FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gaston-Louis-Martin-Édouard FERNAGU

Né le 7 février 1871 à Paris.

LES TROUBLES DE LA PAROLE DANS LES CHORÉES

President : M. MAURICE LETULLE, *professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVILRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR KLIPPEL

Médecin de l'hôpital Tenon

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ ET DE L'HOPITAL

MM. DEMELIN, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux.

FLORAND, médecin des hôpitaux.

LEGUEU, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

THIERRY, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MAURICE LETULLE

Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES CHERS DISPARUS

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES CHEFS ET A MES CAMARADES
DE L'ARMÉE

LES TROUBLES DE LA PAROLE

DANS LES CHORÉES

AVANT-PROPOS

Dans le tableau des symptômes parfois si bruyants des chorées, caractérisées par des mouvements involontaires quelquefois de si grande fréquence et de si grande amplitude, les troubles de la parole, intimement liés aux contractions des muscles de la face, n'attirent pas immédiatement l'attention. Le malade ne parle pas volontiers, et tandis que l'inspection met d'abord en relief les mouvements désordonnés de la face et des membres, l'interrogatoire seul fait ressortir, quand ils existent, les troubles de la parole.

Et pourtant, comme nous le verrons au cours de cette étude, ces troubles de la parole méritent d'être observés, décrits avec soin, méthodiquement classés parce qu'ils créent pour le malade une déchéance grave, l'obligeant souvent à quitter des occupations même grossières, en simulant un affaiblissement intellectuel qui souvent n'existe pas ou n'est pas aussi considérable qu'on pourrait le supposer.

Quoique signalés dans les ouvrages classiques et

par tous les auteurs, ces troubles n'ont jamais été l'objet d'une étude d'ensemble et ne nous semblent pas avoir dans la symptomatologie des chorées la place que leur importance doit leur faire attribuer.

C'est l'étude de ces troubles que, sur le conseil de notre maître Klippel, nous avons entreprise. On nous permettra de lui exprimer ici notre reconnaissance pour les conseils qu'il nous a donnés au cours de nos études médicales. Nous prions aussi M. le professeur Maurice Letulle d'agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Suivant les règles tracées par Launois dans sa thèse d'agrégation de 1886, nous écarterons d'abord des affections, dont nous voulons nous occuper dans ce travail, les chorées rythmiques qui doivent être rattachés à l'hystérie et les pseudo-chorées. Nous n'avons pas l'intention de nous arrêter à l'hémichorée, à la chorée congénitale, aux chorées généralisées symptomatiques.

Après un rapide historique, un exposé méthodique des symptômes qui font l'objet de notre étude, nous envisagerons seulement les deux catégories d'affections suivantes :

1° Chorée aiguë, chorée de Sydenham, chorée vulgaire à laquelle nous rattacherons les espèces qui ne durent qu'un certain temps, et se terminent par la guérison dans la plupart des cas ; chorée des femmes enceintes et des nourrices, certains cas de chorée aiguë chez les adultes et les vieillards. Nous

citerons aussi un cas de chorée molle terminée par amélioration et nous terminerons en donnant l'observation d'une chorée aiguë semblant évoluer vers la chorée chronique ;

2° Chorée chronique apparaissant généralement tard, après trente ans, ne cédant à aucun traitement et n'évoluant pas vers la guérison.

Nous tenterons ensuite un essai de pathogénie des chorées et nous donnerons quelques indications sur leur traitement.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Nous ne rappellerons pas ici les récits d'épidémies de danse de Saint-Guy faits à différentes époques par divers auteurs ; ce sont surtout des manifestations hystériformes.

Nous commencerons notre historique à Sydenham qui, au XVII^e^ siècle, décrit brièvement la Chorea Sancti Victi et ne parle pas des troubles dont nous nous occupons.

Corvisart (1), en l'an XI, rapporte le cas d'une malade de vingt ans, atteinte de chorée. La bouche est affectée de spasmes ainsi que les lèvres et les organes de la voix, le tout au point que la malade ne peut parler sans faire de grimaces et que sa prononciation est gutturale et dure.

Bouteille (2), en 1810, crée pour la maladie le nom de chorée et cite dans les observations qu'il rapporte des troubles de la parole.

---

1. Corvisart, *Journal de médecine*, t. V, an XI.

2. Bouteille, *Traité de la chorée ou de la danse de Saint-Guy*, 1810.

A la même époque Bernt décrit une série d'excentricités de langage qui semblent être surtout des phénomènes délirants et ne pas appartenir à la chorée.

En 1830 Bouillaud (1), dans son *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*, rappelle les observations de ses prédécesseurs sans y rien ajouter. Pour Bouillaud la chorée est une folie musculaire.

En 1834 Rufz (2), le premier, prononce le mot de chorée chronique : il parle de troubles de la parole dans cette affection.

Andral (1836) (3) signale l'aphasie comme un symptôme rencontré dans la chorée.

Germain Sée (1850) (4), dans son mémoire à l'Académie de médecine, publie des observations dans lesquelles il relate, sans y appuyer, les symptômes dont nous nous occupons.

En 1853, le Dr Cazenave de Pau (5) (1853) observe un malade de cinquante-cinq ans présentant des symptômes de chorée grave dont la parole n'est qu'un son plaintif, inintelligible.

Charcot (6), en 1877, publie le cas d'une femme de quatre-vingt-cinq ans qui présente des troubles de la respiration et de la prononciation. La respiration

---

1. Bouillaud, *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*, t. V, 1830.
2. Rufz, *Archives générales de médecine*, t. II, 1834.
3. Andral, *Pathologie interne*, t. III, 1836.
4. Germain Sée, *Mémoire à l'Académie de médecine*, t. XV, 1850.
5. Cazenave, *Union médicale*, 1er mars 1853.
6. Charcot, *Progrès médical*, 18 février 1877.

est composée d'une série d'inspirations et d'expirations rapides produisant un bruit de soufflet au niveau des lèvres et s'accompagnant aussi de bruits pharyngiens. Une reprise suit une période de quelques minutes de repos. Les phrases sont entrecoupées sans autres troubles de la prononciation.

En 1878 le Dr Whrigt (1) donne l'observation d'un homme de soixante-huit ans, atteint depuis trois ans d'une chorée tellement grave, qu'il ne peut prononcer que quelques syllabes ; la déglutition et la phonation sont aussi gênés.

Hervé, en 1884 (2), publie 5 observations de chorée gravidique avec troubles de la parole.

En 1885, Trousseau (3) donne la description des troubles qui nous occupent : envahissement par les mouvements involontaires des muscles de la langue ; sons étranges tenant à ce que le son vocal se fait durant l'inspiration au lieu de se faire pendant l'expiration. Pendant que le malade expire pour parler, les muscles inspirateurs se contractent, créant une altération bizarre de la voix. Le pharynx affecté amène des troubles de la déglutition.

Cadet de Gassicourt (4), en 1887, nous cite le cas d'un enfant de dix ans atteint de chorée, chez lequel l'articulation des mots est très difficile par suite de l'agitation des lèvres et de la langue, et celui d'un

---

1. Whrigt, *the Lancet*, 24 août 1878.
2. Hervé, thèse de Paris, 1884.
3. Trousseau, *Maladie des enfants*, t. II, 1885.
4. Cadet de Gassicourt, *Leçons du mardi*, 1887-1888.

enfant de onze ans dont la netteté de l'articulation est compromise, qui bredouille, mais néanmoins se fait comprendre.

Lannois (1) publie en 1888 des cas de chorée chronique héréditaire avec troubles de la parole, six personnes de la même famille sont atteintes.

La même année Lenoir (2), dans sa thèse, étudie les symptômes d'une chorée atteignant un membre de la famille observée par Lannois.

En 1888 aussi, notre maître Klippel (3) publie dans *l'Encéphale* une observation de chorée chronique héréditaire avec troubles de la parole.

Huet (1889) (4) donne de nombreuses observations de chorée héréditaire présentant ces mêmes troubles.

Raymond (1890)(5) constate chez un de ses malades, garçon âgé de dix-sept ans, du bredouillement, une articulation tellement défectueuse qu'on était obligé de lui faire répéter plusieurs fois les mêmes mots. Parfois il avait de l'hésitation à parler, puis les mots étaient prononcés ensuite très facilement.

En 1891, Descroizilles (6) décrit comme symptômes de la chorée des sons analogues à l'aboiement et l'aphasie absolue.

---

1. Lannois, *Revue de médecine*, 10 août 1888.
2. Lenoir, thèse de Lyon, 1888.
3. Klippel et Ducellier, *l'Encéphale*, nov. et déc. 1888.
4. Huet, thèse de Paris, 1889.
5. Raymond, Société médicale des hôpitaux, 1890.
6. Descroizilles, *Pathologie interne*, 1891.

En 1893, Breton (1) signale et décrit les troubles de la parole dans la chorée,il les attribue quelquefois à des troubles mentaux.

Lannois et Paviot (2),en 1898,publient un cas très intéressant de chorée chronique avec troubles de la parole.

Oddo (3), en 1901. donne une observation de troubles de la parole dans un cas de chorée de Sydenham.

En 1904, L.-J. Simon et O. Courzon (4) décrivent un cas d'hémiplégie avec aphasie au cours de la chorée qu'ils attribuent à une embolie cérébrale causée par une endocardite aiguë.

Dyvraude (5), en 1905, cite des cas de chorée aiguë grave avec troubles de la parole.

La même année, Jules Renault et Paul Haldon opposent les troubles de la parole dans la chorée à ceux observés dans l'athétose double.

Mais c'est surtout la pathogénie des chorées qui préoccupe les auteurs dans ces dernières années,et le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes réuni en 1909 à Nantes, s'occupe de cette question en dis-

---

1. Breton, thèse de Paris, 1893.
2. Lannois et Paviot, *Revue de médecine*, 1898.
3. Oddo, *Revue de médecine*, 1901.
4. L.-J. Simon et O. Courzon, *Revue des maladies de l'enfance*, 1904.
5. Dyvraude, thèse de Paris, 1905.

citant les rapports de André Thomas (1) pour la chorée aiguë, de Sainton pour la chorée chronique (2).

---

1. Rapport sur la chorée de Sydenham. Congrès de Nantes, 1909.

2. Rapport sur la chorée chronique héréditaire. Congrès de Nantes, 1909.

CHAPITRE II

SYMPTOMATOLOGIE DES TROUBLES DE LA PAROLE DANS LES CHORÉES

Si nous examinons l'ensemble des observations qui nous sont personnelles et de celles que nous avons empruntées aux différents auteurs qui ont traité des chorées, nous pouvons classer les troubles de la parole dans ces affections, en prenant successivement les différents organes qui contribuent directement ou indirectement à la formation de la parole : lèvres, langue, pharynx et voile du palais, larynx et diaphragme.

Les mouvements désordonnés des lèvres s'observent fréquemment dans la chorée dont ils sont un symptôme précoce, parfois même un symptôme de début. Les lèvres se projettent en avant, renversent leur bord libre en dehors comme si le malade faisait la moue, ou bien elles s'entr'ouvrent, laissant passer l'extrémité de la langue. Les commissures sont tirées de côté et d'autre, tantôt en dedans, tantôt en dehors. Parfois les lèvres sont simplement serrées l'une contre l'autre, contact que rend encore plus intime le ser-

rement spasmodique des arcades dentaires supérieure et inférieure. Or, les lèvres sont un organe d'articulation. L'orbiculaire, seul muscle constricteur de l'orifice buccal, joue un rôle prépondérant dans l'articulation des voyelles et des consonnes labiales. En déformant momentanément les lèvres, les mouvements de la chorée apportent un obstacle à l'articulation qui est imparfaite, indistincte. Parfois le malade est obligé de lutter contre le tremblement des lèvres ou leur occlusion pour ouvrir la bouche et parvenir à prononcer le premier mot. Les syllabes sont à peine articulées, plutôt balbutiées que prononcées. Le débit traîne souvent, difficile et ralenti ; d'autres fois au contraire, il est accéléré. Enfin il est parfois impossible au choréique de prononcer certains mots commençant par des labiales, ou plutôt ces mots sont plus mal prononcés.

La langue est en même temps qu'un appareil de mastication, de déglutition et de succion un organe essentiel de la phonation. Elle aussi prend part aux mouvements involontaires de la chorée. Tantôt elle remue presque constamment dans la cavité buccale, se projetant de côté et d'autre, exécutant des mouvements de va-et-vient, produisant des claquements en frappant sur le palais et les parois de la cavité. Tantôt la langue ne peut sortir de la bouche et quand, au prix des plus grands efforts, le malade est enfin parvenu à amener cet organe au dehors, il ne peut lui faire reprendre sa place en arrière des arcades dentaires. Les mouvements de la langue ont

leur action sur la parole qui, de ce fait, est gênée, empâtée, ce qu'on exprime en disant que les choréiques parlent comme s'ils avaient la bouche pleine.

Le pharynx livre passage à la fois au bol alimentaire et à l'air de la respiration. Il forme de plus une caisse de résonance qui contribue pour une large part à donner à la parole ses caractères musicaux. Les affections de cet organe se manifestent à la fois par des troubles de la déglutition, de la respiration et de la phonation.

Dans la chorée les muscles du pharynx peuvent être atteints de contractions et de spasmes.

Mais c'est surtout le voile du palais qui prend part à la danse des muscles. Sa fonction qui est d'empêcher le résonateur nasal de fonctionner hors de propos est troublée.

Si le pharynx et le voile du palais sont atteints, la parole est monotone, sans timbre ou d'un timbre faux, et on observe du nasonnement : le choréique parle du nez.

Le larynx est l'appareil essentiel de la phonation, et ses lésions s'accompagnent la plupart du temps de troubles fonctionnels portant à la fois sur la respiration en donnant naissance à de la dyspnée, à de la toux,et sur la phonation, causant de l'enrouement et de l'aphonie.

Le larynx en se contractant involontairement, le diaphragme animé de mouvements désordonnés agissent sur la respiration. Le malade s'arrête au

milieu d'une phrase parce qu'une contraction du diaphragme vient interrompre la colonne d'air qui passe par le larynx. Les lèvres continuent à remuer sans produire aucun son... puis le débit reprend, parfois accéléré.

Quelquefois les troubles de la respiration sont tels que celle-ci s'accompagne d'une sorte de grognement, d'aboiement, suivant l'expression de Trousseau.

Enfin, d'autres fois les cordes vocales sont elles-mêmes animées de mouvements choréiques. Elles vibrent alors irrégulièrement, ensemble ou l'une après l'autre : la voix devient bitonale.

En résumé, les troubles de la parole dans les chorées consistent en : difficulté de prononcer ou plutôt d'articuler le premier mot d'une phrase, la première syllabe d'un mot, certains sons ; débit irrégulier, ralenti ou accéléré. Les malades parlent comme s'ils avaient la bouche pleine, présentent du nasonnement, s'arrêtent brusquement au milieu d'une phrase pour recommencer ensuite à parler. On observe de la bitonalité. Enfin des bruits divers se surajoutent à la parole.

Quelques auteurs ont parlé d'aphasie à propos de la parole des choréiques. L'un d'eux (1) nous donne l'observation d'un malade qui n'avait conservé pour exprimer ses idées, alors qu'il comprenait tout, qu'un simple monosyllabe « tam ». Un autre (2) nous cite

1. Wassitch, thèse de Paris, 1883.
2. Triboulet, thèse de Paris, 1893.

un cas avec aphasie singulière : l'enfant ne peut réciter deux mots d'une prière ou d'une fable apprise récemment, alors qu'il arrive à chanter tout un couplet d'une chanson.

L'aphasie « oubli du procédé qu'il faut suivre pour articuler les mots » avec ses caractères propres, n'existe pas dans nos observations personnelles peu nombreuses, il est vrai. Elle nous semble une manifestation étrangère à la chorée. La lésion cause de l'aphasie est si bien localisée dans le cerveau, qu'il paraît extraordinaire de la trouver dans une maladie où les lésions sont si diffuses qu'on n'est pas encore aujourd'hui d'accord sur leur siège.

Puis, si l'on admet l'aphasie, pourquoi ne pas mettre sur le compte de l'agraphie les irrégularités que présente l'écriture au moins aussi irrégulière que le langage des malades de cette catégorie. Les troubles de la parole sont aux muscles qui produisent cette dernière ce que les troubles de l'écriture sont aux mouvements involontaires des membres supérieurs, ce que les embardées de la marche sont aux troubles des membres inférieurs.

Nous n'admettons pas l'aphasie, à moins que ce ne soit une affection surajoutée à la chorée, ce qui n'a rien d'impossible, et nous appellerons plus simplement alalie l'absence de la parole avec bruits venant des mouvements involontaires des muscles du pharynx et du larynx, aphonie l'absence complète de la parole, des manifestations laryngées et pharyngées.

Les troubles mentaux sont patents dans les chorées. Nous leur accordons une influence sur le caractère, l'intelligence, la mémoire des malades. Nous reconnaissons que la chorée peut être une cause de démence, mais nous n'attribuons pas à l'état mental les troubles de la parole qui existent, comme nous le montrerons, en l'absence de tout symptôme d'affaiblissement mental. Qu'ils aggravent le tableau de ces troubles, nous l'admettons. Nous nions qu'ils en soient la cause.

Nous disons de plus que ces troubles de la parole qui, pour nous, résultent des mouvements involontaires des organes de l'articulation, de la phonation, de la respiration, appartiennent, par leur ensemble, à la chorée et à elle seule. Quelques-uns d'entre eux peuvent se rencontrer dans certaines affections, on ne les y voit jamais complet, présentant cet ensemble symptomatique qu'on a pu observer dans quelques cas typiques de l'affection qui nous occupe.

Dans le tabes on rencontre de l'aphonie, de la fausseté de la voix due à l'atonie des cordes vocales, mais pas de nasonnement, pas d'accélération du débit, pas d'empâtement de la voix.

Dans la maladie de Friedreich et la sclérose en plaques, la parole est lente, traînante, saccadée, et l'émission des mots et des syllabes est précédée d'une légère contraction comme convulsive des lèvres (Charcot). Il y a aussi des troubles laryngés qui interrompent la parole et des mouvements des cordes vocales qui changent le ton. Là non plus pas

de nasonnement, pas de débit précipité quand le premier son a été émis, pas d'empâtement.

Dans la paralysie générale la parole est hésitante, traînante, empâtée ; il y a des répétitions de mots et de syllabes (achoppement), mais pas de nasonnement, de débit précipité, de bitonalité ; les bruits surajoutés manquent.

Chez les parkinsoniens, la parole est saccadée « comme celle d'un cavalier sur un cheval lancé au trot » (Charcot) : les troubles de la chorée sont d'une autre complexité.

La maladie des tics se rapproche par ses symptômes, son évolution, de la chorée et surtout de la chorée chronique. On y rencontre de l'écholalie, de l'échokinésie, imitations par les malades des paroles entendues ou des gestes faits autour d'eux, et surtout de la coprolalie, consistant en la répétition fréquente d'un mot ordurier, d'une expression grossière. Nous sommes loin, là, des troubles purement mécaniques présentés par les chroniques.

Dans l'athéthose double où nous trouvons aussi des mouvements de la face siégeant aux lèvres et autour de la bouche, mouvements d'ailleurs assez faibles qui augmentent dans les actes intentionnels, l'articulation est troublée, elle se rapproche de celle de la sclérose en plaques : débit lent, traînant, scandé ; voix nasonnée, gutturale. La langue prend part à ces moments, mais le voile du palais est rarement atteint et les irrégularités de la respiration n'existent pas.

CHAPITRE III

CHORÉES AIGUËS

Nous comprenons sous cette dénomination les chorées qui ont le caractère commun de céder à un traitement approprié et de se terminer généralement par la guérison. Elles comprennent la chorée des enfants, la chorée molle, la chorée gravidique, la chorée vulgaire rare chez les adultes, exceptionnelle chez les vieillards. Nous n'examinerons ici que les trois premières catégories.

I

Chorée des enfants et des adolescents

La chorée vulgaire, chorée de Sydenham, apparaît généralement à l'époque de la deuxième dentition ou de la puberté. On la trouve avec son maximum de fréquence de six à onze ans, puis de douze à quinze ans. Dans les années qui suivent le nombre des cas diminue, et elle devient rare après vingt ans. Elle se rencontre peu chez les enfants de moins de six ans.

Le sexe féminin paie à cette affection un plus lourd tribut que le sexe masculin, et cela dans la proportion du double au simple (12 filles pour 5 garçons).

La durée moyenne de l'affection est de trente jours suivant Rufz, quarante-cinq à soixante-quinze jours selon Rilliet et Barthez, quatre-vingt-dix-neuf jours d'après Wicke ; Sée en fixe la durée moyenne à soixante-neuf, Hillier à soixante-dix, Jules Simon à quatre-vingt-dix jours.

Plusieurs atteintes de la maladie peuvent se succéder avec des intervalles de parfaite santé. Il faut se garder de considérer ces cas comme des manifestations de la chorée chronique qui affecte les sujets sans interruption. Cependant, certains malades anciens choréiques aigus sont devenus des chroniques.

Tous les troubles de la parole décrits par nous dans notre symptomatologie peuvent se présenter, mais ils n'existent pas toujours dans les chorées aiguës. Dans ces affections, surtout dans celles des enfants et des adolescents, nous ne trouvons pas fréquemment ces troubles ou du moins ils ne comportent pas tous les symptômes dont nous avons donné le détail. Ils n'apparaissent d'ailleurs qu'à une époque tardive de l'évolution de la maladie.

C'est surtout dans les cas d'atteintes répétées, véritables chorées à récidives, que nous trouvons des troubles de la parole. Ceux-ci se voient aussi dans les chorées graves et dans celles qui s'accompagnent de troubles mentaux.

Breton (1), dans les 74 cas qu'il a rapportés de choréiques (chorée de Sydenham) atteints de troubles mentaux, a vu seize fois des troubles de la parole. Dans d'autres observations de la même affection citées par différents auteurs, il n'en est pas question.

Nous verrons que ce peu de fréquence des troubles que nous étudions ne se retrouve pas dans la chorée chronique.

OBSERVATION I (Personnelle)

Le nommé B..., âgé de dix-sept ans, exerçant la profession de mécanicien entre, le 13 octobre 1905, dans le service du Dr Klippel, à Tenon, pour chorée.

Antécédents héréditaires et personnels. — Rien dans ses antécédents héréditaires. Son père et sa mère vivent encore, sont bien portants, un peu nerveux, dit le malade.

Lui-même n'a pas eu de maladies graves antérieures. Il n'a jamais présenté de rhumatismes; jamais non plus il n'a été traité pour son cœur qui ne présente ni lésion valvulaire ni hypertrophie.

Pourtant il est nerveux et avoue que son caractère a toujours été et est, surtout depuis quelques années, changeant et irritable.

Début de la maladie. — Depuis quinze jours, se sont peu a peu montrés et confirmés des symptômes de chorée. B... travaillait à la lime et remarquait que, dans les derniers jours, il devenait maladroit, ne pouvait plus tenir son outil, le laissait échapper. Il doit cesser son travail. Les mouve-

1. Breton, thèse de Paris, 1893.

ments incessants de la main et du membre supérieur s'accentuent. Depuis peu de temps, il ne s'habille seul qu'avec la plus grande difficulté et réussit très difficilement à boutonner ses effets.

État actuel. — Depuis son entrée à l'hôpital, B... présente une crise de chorée avec tous ses caractères.

Mouvements des membres supérieurs. — Le malade propulse ses épaules en avant, les soulève l'une après l'autre. Les bras sont éloignés puis rapprochés brusquement du corps.

Ses mains sont tellement agitées qu'un papier, qu'on lui met entre les doigts, ne peut être déchiré par lui, quand on lui ordonne de le faire. Quand il se tient debout, l'incoordination des mouvements des membres supérieurs est moins accentuée.

Mouvements des membres inférieurs. — Aux membres inférieurs, les mouvements sont plus rares, de moindre amplitude. C'est plutôt une inquiétude musculaire, le malade avançant et retirant l'un ou l'autre pied, Il marche à petits pas. Sa démarche n'est pas assurée et parfois il semble sur le point de tomber à droite ou à gauche : il parvient cependant toujours à conserver ou à reprendre son équilibre.

Mouvements de la face. — Ils ne sont pas absolument caractéristiques. Seules les lèvres sont animées de mouvements fréquents, redoublant à certains moments où le malade se sent plus particulièrement l'objet de l'attention de ceux qui l'entourent. La langue est tirée et rentre dans la bouche avec difficulté, elle ne présente pas d'oscillations.

Pendant le sommeil, tous ces mouvements cessent. Les

nuits sont généralement bonnes. B.., ne se souvient pas avoir eu d'insomnies.

A son arrivée dans le service, le malade répond convenablement aux questions qui lui sont posées, quoique l'articulation soit déjà un peu troublée. Sa mémoire est bonne, cependant il ne parle pas volontiers.

Les mouvements involontaires semblent avoir débuté à la face par des froncements des sourcils.

Le lendemain de son arrivé, B... a passé une nuit très mauvaise. Son agitation est extrême. Il se réveille, se jette hors de son lit et va uriner sur celui de son voisin. Le lendemain, il répond mal aux questions qui lui sont posées. Les yeux sont fixes au milieu de la face animée de mouvements désordonnés, et cette fixité du regard constraste avec le papillotement des paupières. La marche est bizarre, désordonnée, ébrieuse.

Les jours suivants, l'agitation dure sans atteindre cependant la violence des premiers jours. La famille du malade, interrogée à son sujet, nous dit que B... est violent, coléreux, et qu'elle a eu déjà à intervenir pour empêcher une tentative de suicide tentée par lui.

Bientôt cette agitation diminue, puis cesse complètement.

Troubles de la parole. — Le malade a une voix traînante. Au moment où on l'interroge et où il veut répondre, l'effort détermine chez lui des mouvements brusques des épaules, des grimaces de la face, il projette aussi la tête en avant. Puis il parvient à parler. Son débit est traînant et irrégulier, avec des alternatives de lenteur et d'accélération. Parfois l'arrêt est complet et la mimique que nous avons décrite

tout à l'heure se reproduit jusqu'à ce que B... reprenne le fil de son discours soudainement interrompu.

Le cœur est normal. Le pouls est régulier, avec un léger degré d'accélération.

Les réflexes rotuliens sont légèrement exagérés.

Les autres réflexes oculaire, pharyngien, patellaire sont normaux. Ni anesthésie, ni hyperesthésie.

Tous les organes sont en bon état et remplissent leur fonction.

Deux mois après son entrée tous ces symptômes s'amendent et sont en voie de disparition quand notre malade quitte le service.

Ainsi que cela ressort de cette observation, les troubles de l'articulation, légers au commencement de la maladie, s'accentuent ensuite pour disparaître avec les autres symptômes de la chorée. Il y a des idées délirantes pendant quelques jours, mais, en dehors de cette courte période, la mémoire et l'intelligence subsistent. Les troubles graves de l'articulation nous apparaissent ici comme une manifestation relativement tardive de l'affectation choréique.

OBSERVATION II (Résumée)

(Triboulet, thèse de Paris, 1893.)

M^lle B..., âgé de quatorze ans, née à Oyonnax (Aix), a ses parents bien portants. On ne connaît pas de rhumatismes articulaires aigus ou chroniques dans la famille. Cette jeune

fille n'a jamais souffert que d'un eczéma de la face dans le jeune âge. De taille ordinaire et bien constituée, elle n'est pas encore réglée.

Brusquement, un soir, elle se plaint de ressentir des frissons. La journée avait été bonne et Mlle B... était sortie et avait mangé comme d'habitude.

La nuit fut agitée. La jeune fille atteinte presque immédiatement de mouvements choréiques généralisés, comprenait difficilement et parlait avec peine.

Le lendemain, à 5 heures du soir, on est frappé des mouvements qui agitent la malade. Les membres supérieurs s'étendent, se fléchissent, se tordent. se portent à la tête dans des contractions ininterrompues. Les doigts s'écartent, se rapprochent, se redressent, se replient, et cela forme une confusion de gestes contraires et rapides accentuée par les grimaces de la face. Les commissures des lèvres sont tiraillées en dehors ; les lèvres s'avancent dans une expression de bouderie ; les ailes du nez se dilatent ; les yeux clignent, les sourcils se froncent, et ces contorsions sautent d'un muscle à l'autre, les attaquant isolément ou tous à la fois, sans régularité.

La tête est tirée de droite à gauche par les muscles du cou ; des secousses élèvent les épaules. Dans les membres inférieurs, même fréquence de mouvements intempestifs : la station debout est impossible.

L'intelligence est obtuse. L'enfant a l'air d'une sourde, on est obligé de lui répéter les questions.

Troubles de la parole. — La parole est nasonnée, embarrassée. Certaines lettres sont mal articulées. « J'aulai quinze ans » dit-elle en prononçant la lettre *r* comme la lettre *l*.

Cette observation est celle d'une chorée exceptionnellement grave, puisqu'elle se termine quatre jours après le début par la mort. Nous y voyons des troubles de la parole qui, comme nous l'avons dit, sont d'autant plus fréquents que la maladie est plus grave.

La malade nous est signalée comme étant d'intelligence obtuse parce qu'elle ne répond pas assez vite aux questions. N'oublions pas qu'un des symptômes précoces de la chorée est l'irritabilité et le défaut d'attention, et que l'obligation de répéter les questions peut être imposée par la lenteur des réponses des malades qui ont de la difficulté à prononcer les mots et surtout le premier mot d'une phrase.

OBSERVATION III (Résumée)

(Breton, thèse de Paris, 1893.)

M... Jeanne, âgée de treize ans, entre le 13 juin 1892 dans le service du Dr Legroux à Trousseau.

Antécédents héréditaires. — La malade a un père alcoolique. Sa mère bien portante a eu quinze enfants : la malade est la treizième ; sept sont vivants, les autres sont morts dans des convulsions.

Antécédents personnels. — Jeanne M... est née à terme mais n'a marché qu'à trois ans. La première dentition à été accompagnée de convulsions. La malade n'a parlé qu'à dix-huit mois. Elle a eu le rougeole à dix-huit mois.

En 1889, première crise de chorée qui dura quatre mois,

causée par une frayeur ; une deuxième crise apparaît, il y a huit jours, sans cause appréciable.

Le caractère est devenu difficile, la malade est triste.

L'intelligence et la mémoire sont affaiblies.

Troubles de la parole. — La parole est devenue difficile depuis le 10 juin. Il semble que la malade ne trouve plus les mots qu'elle doit dire. Si on lui parle, elle fait effort pour répondre, chercher à exprimer sa pensée, n'articule que des sons inintelligibles et finalement pleure abondamment.

13 juin. — On l'interroge. Il faut répéter plusieurs fois la question, La malade ne semble pas comprendre et ne parvint que difficilement à fixer son attention. Elle pleure quand on lui parle et ne répond pas.

24 juin. — On constate encore que la parole est embarrassée et peu intelligible. La malade répond par monosyllabes à une demande plusieurs fois réitérée.

Cette observation est celle d'une choréique déjà précédemment atteinte de chorée. Les troubles de la parole proprement dits ne sont pas graves. Il y a défaut d'articulation et le reste doit être mis sur le compte de la timidité, de l'irritabilité, de la mauvaise volonté et de l'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire.

OBSERVATION IV

(Oddo, *Revue de médecine*, 1901.)

D... Albert, âgé de neuf ans, se présente au dispensaire des Enfants-Malades le 17 décembre 1896.

Sa mère est nerveuse, son père est un alcoolique. Un oncle maternel est un ancien choréique. Une sœur de notre petit malade a eu des convulsions.

Au commencement de décembre, à la suite d'une violente frayeur, les mouvements choréiques apparaissent dans les membres inférieurs, le surlendemain dans les membres supérieurs, cinq ou six jours après dans la tête et la face.

C'est une chorée intense généralisée. Les mouvements sont plus prononcés dans les muscles du tronc et dans ceux de la nuque. Mouvements choréiques très intenses dans la langue, claquements de la langue contre le palais, suceillement produit par les mouvements de la langue contre les arcades dentaires.

Troubles de la parole. — Suppression presque complète de la parole par dysarthrie.

Quand on lui demande son nom, son agitation augmente, et avec effort il arrive à dire A..., puis il peut dire avec difficulté et en s'y reprenant à plus d'une fois le nom de sa mère. Sa voix est nasonnée et ressemble à celle des enfants atteints de paralysie de la voûte du palais, mais les muscles du voile ne sont pas paralysés et sont le siège de mouvements choréiques prononcés.

Le malade se plaint de douleurs dans la langue.

Dans l'observation suivante, nous avons affaire à une forme grave de cette sorte de chorée que nous avons désignée sous le nom de chorée à récidives. C'est la quatrième fois que la malade est atteinte.

D'après les renseignemeuts que nous avons pu nous procurer sur elle auprès de son père et des

personnes de son entourage, la première atteinte avait laissé la parole intacte. A la deuxième des troubles apparaissent avec difficulté de l'articulation, affaiblissement de la voix ; sous l'empire de l'émotion il était impossible à la malade de prononcer un mot. Mêmes symptômes à la troisième atteinte. Enfin aggravation, à la quatrième, de ces troubles.

Nous nous trouvons de plus en face d'un cas de chorée de Sydenham héréditaire ou tout au moins familiale. La mère de notre malade était très nerveuse et un de ses frères a déjà eu deux atteintes de chorée.

Nous nous demandons si, avec l'âge, notre malade n'évoluera pas vers la chorée chronique.

OBSERVATION V (Personnelle)

La nommée Louise G..., âgée de vingt-deux ans, exerçant la profession de cuisinière, entre salle Bouillaud, à l'hôpital Tenon, dans le service du Dr Klippel en 1905.

Antécédents héréditaires. — Le père de notre malade est vivant et bien portant. Sa mère est morte d'une affection hépatique, elle était très nerveuse (il nous a été impossible d'obtenir de grandes précisions sur la modalité de cette nervosité). Un frère de Louise G... est rhumatisant. Sa sœur a eu deux atteintes de chorée.

Antécédents personnels. — Louise G...a eu à dix ans une attaque de rhumatisme articulaire aigu. On retrouve dans son passé pathologique une fièvre typhoïde à treize ans. A

quatorze ans première crise de chorée. Puis après les premières règles qui apparaissent à seize ans, deuxième crise choréique Une nouvelle attaque de rhumatisme force la malade à faire à Beaujon un séjour de trois mois. Depuis elle est entrée à Saint-Antoine pour douleurs dans les jambes. Entre temps troisième crise de chorée.

La malade a toujours été nerveuse ; d'un caractère irritable, elle pleure et rit sans motif.

Mouvements involontaires. — Les mouvements des membres supérieurs et inférieurs sont peu accentués. On remarque chez la malade, même quand elle est au repos, des mouvements d'abduction et d'adduction des bras qui se renouvellent presque sans interruption ; c'est sans relâche que, serrant les mains l'une contre l'autre, elle fait tourner ses pouces, portant en même temps les épaules en avant.

La face est animée de mouvements. Les sourcils, les lèvres sont parcourus de continuels tressaillements qui redoublent quand nous interrogeons la malade et qu'elle cherche à nous répondre.

Troubles de la parole. — C'est à la deuxième crise de chorée, à l'âge de seize ans, que se sont montrés les premiers troubles de la parole : à ce moment la crise a duré six mois.

Pendant cette période de six mois, la parole n'a jamais été facile. La voix était très affaiblie. La malade parlait le moins possible et quand on l'interrogeait, elle refusait de répondre. A l'occasion d'une contrariété, d'une émotion, les lèvres se fermaient convulsivement et la parole devenait impossible. Bientôt après survenait une crise de larmes.

Au printemps suivant, nouvelle crise de chorée et de nouveau troubles de la parole.

Pendant deux ans, période de bonne santé avec parole facile et normale.

Depuis trois mois la parole est devenue de nouveau difficile. C'est surtout le matin que la malade a le plus de difficulté pour parler. Elle peut à peine répondre aux questions qu'on lui pose et à certains moments ne répond plus du tout. Elle recherche alors l'isolement.

Elle articule mal les mots; sa langue est animée de mouvements désordonnés dans la bouche. On dit qu'elle parle comme une étrangère. A certain moment, elle veut prononcer un mot et ne le peut pas avec prédominance pour certains mots « Mathilde, Marie ».

Enfin, à d'autres moments, elle serre les lèvres et les mâchoires, sa langue est immobilisée. Elle peut remuer les lèvres et chuchoter, mais aucun mot ne sort de sa bouche.

Elle présente des troubles de la sensibilité. Hypoesthésie de la jambe gauche, du bras gauche, du thorax, du visage côté gauche.

Le réflexe pharyngien est diminué, les autres réflexes normaux.

La malade est très apathique, elle se fatigue très vite, travaille deux mois, se repose cinq. La force musculaire mesurée au dynamomètre est plus grande à droite qu'à gauche.

Depuis son jeune âge, la malade présente de l'incontinence nocturne d'urine.

II

Chorée molle

Dans la chorée molle ou chorée paralytique, les membres sont en résolution et inertes. Le malade ne peut se servir ni de ses membres inférieurs ni de ses membres supérieurs, la marche et le travail sont impossibles.

Les remarques faites au sujet de la prédilection de la chorée pour le sexe féminin, l'âge d'invasion de la maladie s'appliquent à cette catégorie de cas.

Un cas de chorée vulgaire peut se transformer au bout de quelques jours en chorée molle, puis, après traitement, la chorée molle redevenir chorée aiguë.

On trouve aussi dans les chorées molles des troubles de la parole.

OBSERVATION VI (Personnelle)

Georgette R..., âgée de seize ans, entre le 22 mars 1905, salle Bouillaud, dans le service du Dr Klippel, à l'hôpital Tenon.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est bien portant. Pas de tares nerveuses. Pas d'alcoolisme. Pas de rhumatisme.

La mère, bien portante, est nerveuse, mais n'a jamais présenté de symptômes de chorée ni d'aucune affection nerveuse.

On ne retrouve pas dans ses antécédents de maladie grave ni de rhumatisme. A signaler une fausse couche. Elle a, en outre de notre malade, deux enfants bien portants.

Antécédents personnels. — A l'âge de sept ans, notre malade est soignée pour une pneumonie.

Un mois après, à la suite d'une peur, apparaissent des symptômes de chorée généralisée, mais qui cependant sont plus marqués du côté gauche. La face ainsi que les membres supérieurs et inférieurs sont animés de mouvements involontaires. A ce moment, il n'y a pas de troubles de la parole.

Chaque année, depuis ce premier accident, Georgette R... a de petites crises choréiques qui durent de huit à quinze jours et guérissent spontanément et sans aucun traitement.

Il y a deux ans, à quatorze ans, à la suite d'un surmenage intellectuel causé par ses études, elle a une nouvelle crise qui dure un mois et nécessite son admission à l'hôpital Hérold.

L'année suivante se passe pour elle sans que les mouvements choréiques reparaissent.

Au mois de décembre 1904, nouvelle récidive qui persiste encore au moment où elle entre à l'hôpital Tenon, salle Bouillaud.

Les renseignements que nous prenons sur elle auprès de sa mère nous apprennent qu'elle n'est pas encore réglée. On nous dit qu'elle a toujours été nerveuse, pleurant pour peu de chose, riant de même. A l'école, elle n'a jamais été qu'une élève médiocre apprenant avec beaucoup de difficulté et retenant avec beaucoup de peine ce qu'on parvient à lui enseigner.

Maladie actuelle. — La chorée actuelle est survenue à la suite d'une frayeur. La malade se trouvait dans la rue, après

une année de parfaite santé, au moment où un cheval s'emballe devant elle, lui causant une impression qu'encore aujourd'hui elle ressent vivement.

Pendant le premier mois, elle est très agitée. La face, les membres supérieurs et inférieurs sont animés de mouvements désordonnés, surtout à gauche. On observe du côté des yeux des mouvements latéraux des globes oculaires, sorte de nystagmus.

Troubles de la parole. — Les troubles de la parole apparaissent alors pour la première fois, la parole d'abord embarrassée devient impossible : l'aphonie est complète. La malade esquisse des mouvements des lèvres, sa langue s'agite dans la bouche, mais elle ne peut articuler un mot.

Elle est traitée chez elle par l'antipyrine et le drap mouillé, puis, la démarche étant devenue impossible, elle est obligée de s'aliter et quelques jours après entre à la salle Bouillaud.

A ce moment, elle est incapable de tout mouvement, ses membres sont en état de résolution musculaire. Quand on l'assied, sa tête ballotte et retombe comme si le cou ne pouvait plus la supporter. La face est cependant respectée et animée de quelques mouvements involontaires des lèvres ; aucune parole ne peut être prononcée.

Les réflexes rotuliens sont abolis. La sensibilité n'est pas modifiée.

Pas de troubles des sphincters. Quand la malade veut aller à la garde robe, elle se fait comprendre comme elle le peut, faisant entendre un cri inarticulé ou se mettant à pleurer.

En même temps que l'impossibilité de parler, se manifeste une grande difficulté pour la déglutition ; l'alimentation est difficile.

Un traitement est institué : drap mouillé et chloral à la dose de 1 gr. 50 par jour. Ce traitement est suivi pendant un mois et peu à peu l'état s'améliore.

Tout d'abord les mouvements des membres supérieurs redeviennent normaux ; la malade commence à manger seule, elle peut porter son verre à sa bouche, donner la main. Puis les membres inférieurs reprennent leur fonction ; la malade peut marcher.

La parole devient possible. Georgette R... parle toujours avec peine d'une voix chuchotante : elle hésite au commencement des phrases et son débit est souvent interrompu, puis repris.

La malade sort de l'hôpital. Nous ne l'avons pas revue depuis.

Nous avons affaire ici à une chorée molle succédant à des crises choréiques qui, avec des périodes de rémissions très appréciables, remontent à neuf ans. Aussi observons-nous chez notre malade des troubles graves de la parole, puisqu'ils vont jusqu'à l'aphonie complète. Ces troubles cèdent au traitement et de nouveau la parole devient possible.

OBSERVATION VII

(Schipovalnikoff, *Journal de clinique et de thérapeutique infantiles*, 1899.)

Il s'agit d'une fillette de neuf ans, dont le père est alcoolique, nourrie au biberon, atteinte souvent de troubles gastro-

intestinaux. Par suite de refroidissements successifs, elle présente des douleurs rhumatismales aux membres. A l'examen on constate que presque toutes les grandes articulations sont augmentées de volume. La malade est en état continuel d'agitation et exécute constamment des mouvements involontaires cloniques qui troublent son sommeil.

Troubles de la parole. — Elle a des troubles très accusés de la parole. Quand on la questionne, elle se trouble, s'agite, fait des tentatives pour répondre sans y parvenir. Quand elle arrive à articuler une phrase, la parole est lente, embarrassée et fortement saccadée.

La malade ne peut rester débout ni assise. Dans le décubitus dorsal, elle est agitée de mouvements involontaires des membres et de la tête. Les muscles de la face, en se contractantrendent toute la figure grimaçante. Les bras exécutent des mouvements de pronation et de suppination; les mains ont des mouvements de reptation.

La malade est incapable d'exécuter des mouvements volontaires avec le bras, surtout avec le bras droit qui est en état complet de paralysie. La fillette est d'humeur capricieuse et changeante.

Elle est restée quatre mois à l'hôpital pendant lesquels elle a eu plusieurs attaques de rhumatisme aigu suivies d'endocardite.

A un moment donné l'aphasie devient absolue ainsi que la paralysie.

III

Chorée gravidique

Nous considérons la chorée gravidique, chorée des femmes enceintes, comme une chorée aiguë puisqu'elle peut se terminer par la guérison.

Cette affection s'observe surtout au cours de la première grossesse, dans la première moitié ou au début de la gestation. Elle peut réapparaître au cours des grossesses successives, mais c'est surtout chez les multipares, victimes d'atteintes successives, que nous trouverons des troubles de la parole.

Chez les femmes enceintes la chorée débute tantôt brusquement, tantôt insidieusement et lentement par des mouvements maladroits, un changement de caractère, de l'irritabilité.

Les troubles de la motilité se rencontrent ensuite, commençant souvent par la face et les membres supérieurs, envahissant ensuite le tronc et les membres inférieurs. Les muscles de la langue, du pharynx et du larynx sont aussi atteints et la déglutition, l'articulation des mots, la respiration elle-même deviennent difficiles.

Les mouvements choréiques chez les femmes enceintes cessent avec l'état puerpéral, soit par avortement provoqué ou spontané, soit par accouchement prématuré ou à terme : ils disparaissent la

plupart du temps après la délivrance ou dans les quelques jours qui suivent.

Pourtant les mouvements involontaires peuvent persister pendant toute la durée de la lactation.

OBSERVATION VIII (Résumée) (1)

Mme A..., vingt-quatre ans, Américaine, ayant déjà un enfant, appartient à une famille de névropathes ; son père est mort aliéné. Elle a toujours été bien portante jusqu'à l'âge de vingt ans. A cette époque elle eut une fièvre typhoïde grave. Il y a neuf mois, une attaque de rhumatisme l'obligea à rester couchée pendant trois semaines.

La conception a eu lieu vraisemblablement quatre mois avant le début de la maladie. Il y a trois mois, la malade pensa qu'elle était enceinte, puis bientôt elle repoussa cette idée ; cependant ses règles disparurent, elle eut des nausées le matin, etc.

Obligée de se faire extraire deux dents, Mme A... présente le lendemain des contractions spasmodiques de tous les muscles du côté droit, y compris ceux de la face.

Elle attribuait la chorée au shock déterminé par l'extraction des dents, mais sa famille avait déjà remarqué que depuis quelque temps, elle était d'une maladresse inaccoutumée. On diagnostiqua chez elle une grossesse de quatre mois.

Pendant les quinze jours qui suivirent, les mouvements

1. Cette observation est tirée de la thèse d'Hervé. Paris, 1884. (Edgerby, *in Boston med. and Surgery Journal*, fév. 1878.)

choréiques augmentèrent. Les muscles du côté droit étaient le siège d'une agitation constante et très accélérée.

Troubles de la parole. — La parole était confuse, hachée, et parfois même Mme A... ne pouvait pas parler du tout.

La malade accoucha à terme, normalement. Les mouvements choréiques avaient cessé avant l'accouchement.

Hervé, dans sa thèse, cite en plus de la précédente, plusieurs autres observations de femmes enceintes atteintes de chorée avec troubles de la parole.

L'une de ces observations concerne une multipare, âgée de vingt-cinq ans, enceinte de trois mois, n'ayant ni troubles sensoriels ni intellectuels, mais présentant une agitation très marquée à la face La langue est tantôt projetée en avant, tantôt au contraire retirée en arrière. Les mouvements convulsifs de cet organe empêchent la malade de parler. Les extrémités supérieures et inférieures s'agitent en tous sens. La terminison des mouvements choréiques a lieu trois jours après l'avortement provoqué.

Dans une autre observation, il nous présente une femme de vingt-deux ans du service du Dr Gubler à Beaujon, atteinte cinq ans avant d'une première attaque de chorée, qui a ressenti une deuxième attaque insignifiante lors d'une première grossesse et qui est enceinte pour la deuxième fois.

La chorée a débuté au cinquième mois. Les muscles des membres sont affectés de mouvements involontaires qui intéressent aussi le pharynx et le larynx, les mâchoires. La malade exécute des grincements

de dents, des mouvements bruyants et continuels de déglutition et parle tout bas par monosyllabes.

Une autre malade âgée de vingt-trois ans, atteinte de mouvements choréiques des membres supérieurs, des membres inférieurs, de la face et du tronc parle d'une façon incompréhensible.

Une dernière, enfin, est dans sa troisième grossesse. Elle a des antécédents rhumatismaux, et dans ses deux grossesses précédentes elle a présenté des symptômes de chorée. A la troisième grossesse, troisième attaque de chorée avec début au troisième mois. La face, le tronc, les membres sont fortement atteints. Les muscles du larynx, de la langue sont pris et la parole inarticulée. Cette crise de chorée se termine par guérison après avortement.

Sur 25 cas dont les observations ont été réunies par Hervé, on voit donc 5 cas de troubles de la parole.

Les malades sont gravement atteintes. Une d'entre elles a dans ses antécédents personnels une chorée aiguë non gravidique.

Aucune de ces malades ne présente de troubles intellectuels : les troubles de la parole sont donc bien déterminés par des mouvements involontaires des organes qui concourent à la former.

CHAPITRE IV

CHORÉE CHRONIQUE

La chorée chronique, ainsi que la définissait Rufz dans son mémoire, est celle qui se prolonge indéfiniment et qui résiste à l'emploi de tous les moyens thérapeutiques.

Germain Sée dans son mémoire de 1850, Charcot, dans une leçon faite à la Salpêtrière en 1878 signalent la tendance à la chronicité que présente la chorée chez les vieillards. Huntington en 1872, après Germain Sée mais avant Charcot, avait étudié une forme de chorée chronique héréditaire débutant entre trente et quarante ans, frappant également les deux sexes et s'accompagnant de troubles psychiques et mentaux. Launois en 1886, Huber en 1887, Charcot dans ses *Leçons du mardi* de 1887-1888, de nouveau Launois dans son mémoire de 1888, appellent l'attention sur la chorée héréditaire. La même année, notre maître Klippel en collaboration avec Ducellier, dénonçait l'un des premiers les troubles mentaux et les signes de dégénérescence présentés par un malade atteint de chorée héréditaire. En 1889, Huet,

dans sa thèse, présentait une étude très complète de cette affection.

Sans suivre jusqu'au bout l'opinion de Launois et de Déjerine qui tendent à faire de la chorée héréditaire une entité morbide, nous reconnaissons que cette forme constitue une variété prépondérante de la chorée chronique et nous lui ferons dans notre travail la part qui lui est due.

La chorée chronique est rare chez les enfants. Nous avons cependant cité, dans le chapitre précédent, un cas de chorée aiguë évoluant vers la chronicité. Sans doute, dans ces cas, il y a des périodes de rémission qui pourraient faire croire à une chorée aiguë avec rechutes, mais on n'en aboutit pas moins à une aflection définitive, non améliorée par les moyens thérapeutiques et ne donnant pas d'espoir de guérison.

Plus on se rapproche de l'âge adulte, plus les chorées chroniques deviennent fréquentes, avec diminution parallèle des chorées aiguës : le maximum des premières est de trente à cinquante-cinq ans.

Contrairement à ce que l'on constate pour la chorée de Sydenham, les deux sexes paraissent payer le même tribut à l'affection chronique,avec peut-être prédominance pour le sexe masculin.

La symptomatologie de la chorée chronique, ou plutôt l'ensemble des symptômes que nous étudions, rappelle en tous points celle de la chorée de Sydenham et nous n'y reviendrons pas. Notons seulement que c'est dans cette sorte de chorée que nous allons

trouver les troubles de la parole les plus fréquents, les plus graves et les plus complexes. Cela ne nous surprendra pas. Dans les chapitres précédents nous avons déjà remarqué que ces troubles apparaissaient à une époque tardive de la maladie : on aura donc plus de chance de les trouver dans une affection de longue durée.

Et, cependant, il y aurait une raison pour que ces troubles fussent ici réduits au minimum.

Launois indique en effet, que, sous l'empire de la volonté, les mouvements choréiques s'atténuent, cette atténuation se restreignant d'ailleurs aux mouvements que les malades veulent accomplir. Ceux-ci se recueillent, fixent leur attention, puis, quelquefois après une courte recrudescence de mouvements, exécutent l'acte désiré ou voulu.

Mais cette action de la volonté ne se retrouve pas en ce qui concerne la parole. Malgré toute leur énergie, les choréiques ne peuvent modérer les mouvements des lèvres, de la langue, des muscles, de la phonation et de la respiration. Au contraire, ils semblent d'autant plus mal parler qu'ils veulent se ressaisir. Ils froncent les sourcils, serrent les lèvres, gonflent le thorax, les membres supérieurs redoublent de mouvements, ils rougissent quelquefois, pleurent, et quand, enfin, ils peuvent parler, leur langage est sinon toujours incompréhensible, du moins difficile à comprendre.

Ajoutons que dans cette chorée chronique, nous nous trouvons en présence de malades gravement

atteints par ailleurs, incapables de subvenir à leur existence, profondément affectés par leur état de déchéance physique et présentant parfois de l'affaiblissement des facultés mentales et de la démence.

Aux troubles de la parole dérivant des mouvements involontaires de la chorée, s'ajoutent ici ceux provenant des tares qui se sont surajoutées à cette affection. Nous tenterons, chemin faisant, en étudiant la parole de nos malades, de faire ressortir l'influence sur eux de ces différents facteurs étiologiques.

Chorée chronique non héréditaire

OBSERVATION IX (Personnelle)

Le nommé E...,cocher de fiacre, âgé de quarante-deux ans, entre le 16 avril 1905 dans le service du Dr Kippel, à l'hôpital Tenon.

Antécédents héréditaires et personnels. — E..., a perdu dans sa première enfance son père et sa mère, il ne peut dire dans quelles circonstances. Il avait trois frères et trois sœurs qu'il a perdus de vue. Il n'est pas à sa connaissance et il n'a jamais entendu dire que les uns ou les autres aient été atteints de la même maladie que lui

E... n'a jamais été malade. Il dit au contraire avoir toujours joui d'une excellente santé, et les maladies ordinaires de l'enfance semblent l'avoir épargné. Il n'a jamais été atteint de rhumatisme. Marié à une femme bien portante, il en a eu deux enfants, une fillette de quatorze ans et une de huit ans. Nous avons eu l'occasion de voir ces enfants lors des visites

qu'elles firent à leur père pendant son séjour à l'hôpital. Toutes deux sont en bonne santé, intelligentes. La plus jeune cependant présente quelques mouvements involontaires à allure choréiforme. La plus âgée semble indemne et dit n'avoir jamais présenté de signes semblables.

E... n'est ni un alcoolique, ni un syphilitique, ni un dégénéré. Depuis longtemps il fait le même métier assez dur de cocher de fiacre, et a toujours supporté très allégrement les fatigues de sa profession.

Début de la maladie. — C'est à trente-six ans que la maladie débute. Lui ne s'aperçoit de rien. Mais sa femme remarque qu'il a des mouvements de tout le corps et des membres. Cependant ces mouvements sont assez légers pour que E... puisse continuer à travailler de son métier pendant environ quatre ans. Néanmoins, son caractère devient de plus en plus irritable, il s'emporte pour un rien. Les mouvements vont s'accentuant d'une façon progressive et, il y a trois ans et demi, il se voit dans l'impossibilité de continuer son travail qu'il n'a pas repris depuis.

État actuel. — E... est un homme maigre, un peu voûté. La tête est peu penchée en avant et à droite. Il est sombre et taciturne.

Mouvements involontaires.— Au premier abord, les mouvements paraissent absolument désordonnés, mais en les étudiant, on remarque que certains d'entre eux se répètent et reviennent assez régulièrement. E... projette les épaules en avant et en arrière, avec élévation et abaissement, et cela d'une façon presque continuelle. Les mains sont en pronation et se portent brusquement en supination. Il les écarte du corps en élevant les coudes. Il frotte continuellement le pouce et

l'index l'un contre l'autre (surtout à la main droite) comme s'il voulait rouler quelque chose, et de temps en temps il porte la même main en arrière de son cou, ou dans la direction de son nez, comme pour se gratter.

Les lèvres sont projetées en avant et lorsque le malade boit, les commissures abaissées laissent échapper une partie du liquide. Par moments la face est grimaçante. Les sourcils sont d'une mobilité extrême au-dessous du front plissé par des rides qui apparaissent et disparaissent. Les yeux sont presque immobiles, mais le malade se plaint de ce que, depuis quelque temps, sa vue est mauvaise. La bouche s'ouvre et se ferme, se déformant et s'arrondissant alternativement du côté de chaque commissure. La langue est en mouvement continuel dans la bouche et par son choc contre le palais provoque des claquements qui sont facilement perçus.

Mouvements volontaires. — Les mouvements choréiques persistent en grande partie dans les actes volontaires. Cependant quand le malade veut accomplir un acte quelconque, quand il fixe son attention, les mouvements s'atténuent légèrement pendant un certain temps. Il y a un moment de tranquillité, mais ce repos relatif est extrêmement bref et suivi immédiatement de mouvements désordonnés qui, soit simple contraste, soit réalité, semblent plus forts et plus violents. Quand on le fait écrire, par exemple, les premières lettres sont assez régulièrement formées, les suivantes présentent des irrégularités, des flexuosités, les dernières sont presque illisibles.

C'est surtout pendant les repas que E... présente un spectacle intéressant. Il est atteint depuis son entrée dans le service d'une boulimie intense. Il accuse une faim exagérée. Quand l'heure des repas arrive, il s'agite et cette agitation

atteint son maximum avec l'apparition des aliments. Il se précipite vers le chariot, son assiette à la main, tellement il a peur d'être oublié. Assis à la table, le haut du corps penché en avant, il mange aussi rapidement que le lui permettent les mouvements de ses mains.

Il essaie plusieurs fois de porter les aliments à sa bouche avant d'y réussir. Il avale sans mâcher, s'étranglant après chaque bouchée qu'il a soin de choisir énorme, nettoie soigneusement son assiette, L'ordinaire même ne lui suffit pas, il fait des repas supplémentaires avec du pain qu'il cache et dont il a toujours une provision abondante. De même il boit avidement. Il réussit difficilement à remplir son verre et son verre empli, il fait plusieurs essais pour le porter à sa bouche ; le liquide n'est pas immédiatement dégluti et s'échappe de la bouche par les commissures. Il déclare néanmoins qu'après un repas copieux sa faim est apaisée et reste assouvie pendant environ trois heures.

Sa marche est bruyante, mal assurée, saccadée, et présente à peu près le caractère de marche ébrieuse décrite par les auteurs. La station sur une jambe est impossible. Quelquefois la démarche est si irrégulière que le malade perd l'équilibre et tombe.

Les mouvements commandés sont très mal assurés ; le doigt et la main manquent le but et n'y arrivent qu'au bout de deux ou trois tentatives infructueuses.

Troubles de la parole. — Depuis deux ans environ, des troubles de la parole d'abord légers sont apparus ; ils ont augmenté depuis l'entrée de E... à l'hôpital. Avant de parler il hésite, luttant contre les mouvements dont sont animées ses lèvres. Puis, il commence une phrase. Les mots sont entrecoupés. Il part, puis s'arrête, recommence en accélé-

rant son débit, mais n'arrive pas à articuler correctement les mots ; il faut bien le connaître pour le comprendre. Il s'en rend compte d'ailleurs et accompagne ses discours de gestes. Quelquefois son débit est troublé comme si la respiration lui manquait. Sans être nasonnée, sa voix est uniforme, monotone,et tout ce qu'il exprime est dit sur le même temps et en ânonnant.

Les réflexes rotuliens sont normaux.

La sensibilité n'est pas atteinte. La mémoire n'est que peu affaiblie. Il n'y a pas de déficit appréciable de l'intelligence. Le malade ne présente pas d'hallucinations.

Rien à noter du côté de l'appareil digestif. de l'appareil urinaire. Pas de troubles du côté du cœur : le pouls est légèrement fréquent.

Le malade est décédé à l'hôpital Tenon en 1908.

Ici nous voyons les troubles de la parole apparaître quatre ans environ après le début de la maladie, à une période où cette dernière présente des symptômes graves. La mémoire et l'intelligence semblent conservées. Pas de troubles mentaux. Sauf le nasonnement et l'empâtement de la voix, nous trouvons chez ce malade tous les troubles de la parole dont nous avons signalé l'existence dans la chorée

OBSERVATION X (Résumée)

(Sarrah Schechtmann, thèse de Paris, 1910.)

P. H..., âgé de trente-neuf ans, est choréique depuis cinq ans. C'est un rêveur.

Pas d'antécédents héréditaires de chorée ou d'autres affections nerveuses.

Les accidents choréïques débutent il y a cinq ans à la suite d'une vive émotion : la foudre est tombée tout près du malade un jour qu'il travaillait aux champs.

Quand on l'interroge d'une façon plus serrée, on apprend que les mouvements involontaires n'ont commencé que plusieurs mois après son accident et que le malade les a alors attribués à la peur qu'il avait éprouvée.

Il entre à l'hôpital de Bordeaux dans le service de M. Pitres.

Puis il vient à Paris et entre à la Pitié dans le service de Babinski.

Troubles de la parole. — Il parle très mal et il est très difficile à comprendre lorsqu'on n'est pas habitué à ses phrases entrecoupées et aux déformations qu'il fait subir aux mots.

Il comprend bien les questions qu'on lui pose. Il lit assez correctement.

Quand il essaie d'écrire son nom, il parvient à réprimer les oscillations d'ordinaire énormes de ses mouvements choréiques, et à tracer quelques lettres tremblées, mais reconnues cependant pour celles constituant son nom.

Il répond exactement aux questions relatives à l'orientation dans le temps et dans l'espace, sa mémoire est assez bonne.

Ici encore, maladie débutant à trente-quatre ans, chez un sujet non prédisposé par l'hérédité ou des tares nerveuses personnelles. L'affection dure depuis cinq ans, quand on constate les troubles de la parole.

Il n'y a pas de désordre mental. Le malade lit correctement. Quand on lui demande d'écrire, il arrive, à force de volonté, à diminuer l'amplitude des mouvements involontaires et écrit quelques lettres tremblées de son nom. Mais quand on veut le faire parler, il ne commande pas aux muscles dont la participation assurera l'exécution de l'acte demandé, et sa parole reste peu intelligible, ses phrases entrecoupées, les mots qu'il prononce déformés.

Chorée chronique héréditaire

OBSERVATION XI (Personnelle)

La nommée Philomène L..., âgée de trente-cinq ans, exerçant la profession de marchande de vins et liqueurs, entre à l'hôpital Tenon, salle Magendie, dans le service de M. le Dr Klippel au commencement de février 1911.

Elle se plaint d'une grande agitation nerveuse, qu'on remarque d'ailleurs à première vue, de mouvements désordonnés, de tremblement continuel.

Le seul aspect de la malade, qui paraît d'ailleurs très fortement constituée, fait voir des mouvements nettement choréiques ce qui, vu son âge, pousse à prendre des renseignements sur sa famille.

Antécédents héréditaires. — Ces renseignements nous sont d'abord fournis par la malade elle-même, mais, en raison de l'état de ses facultés mentales à son entrée dans le service, il est nécessaire de vérifier ses dires : en définitive c'est du mari de Philomène L... que nous apprenons que :

Son père mort à quarante-cinq ans, était agité comme sa fille : mêmes petits mouvements de l'extrémité des doigts. A part cela très bien portant.

Sa mère bien portante, d'une santé robuste. Elle ne présente aucun trouble nerveux et n'a jamais été atteinte de chorée.

Le grand-père maternel aurait eu aussi des mouvements choréiformes.

Outre notre malade, la famille comptait quatre frères et trois sœurs. Trois frères et trois sœurs sont morts. Parmi ceux-là deux frères et une sœur présentaient de l'agitation nerveuse. Son frère, survivant seul avec elle, présente un tic des yeux, mais pas de mouvements choréiques.

La malade a eu trois enfants : deux filles et un fils qui se portent bien.

En définitive, dans sa famille deux personnes ont présenté des symptômes de chorée : le grand-père maternel, le père.

En dehors de cela aucune hérédité nerveuse, pas d'éthylisme à ce qu'il semble, pas de maladies infectieuses.

Antécédents personnels. — Pour ce qui est de la malade elle-même pas de maladies infectieuses, pas d'affection viscérale organique. Pas d'intoxication. La malade buvait à ses repas un 1/2 litre de vin à ce qu'elle dit : rappelons ici qu'elle tenait un débit de boissons.

Début de la maladie. — Il y a cinq ans, de très légers mouvements apparurent à l'extrémité des doigts. D'après son mari, le début de cette agitation serait dû à l'événement suivant : elle entendit un soir, alors qu'elle était couchée, des coups de revolver dans la rue. Elle se réveille en sursaut, très surexcitée. Elle est saisie, elle étouffe, elle

tombe sans perdre connaissance. Elle se calme enfin. Mais à cette époque, on n'observe que ces mouvements des doigts dont nous avons parlé plus haut.

Elle se décide à consulter un médecin. Un régime sévère supprimant tout excitant, presque purement végétarien, semble apporter une amélioration à l'état de la malade. Les mouvements, l'agitation disparaissent ou semblent disparaître.

Quelques mois après nouvelle atteinte,

Puis, il y a trois semaines, son mari, qui la voit très surexcitée depuis quelque temps, qui constate le progrès des mouvements désordonnés et leur installation définitive, amène sa femme à l'hôpital Tenon.

État actuel. — La malade présente des mouvements involontaires surtout à la face et aux membres supérieurs.

A la face, le front se plisse et se déplisse, les lèvres s'avancent et se renversent légèrement en dehors, les commissures sont tirées de droite à gauche, la langue est animée de petits mouvements ; tirée avec assez de difficulté, elle rentre facilement dans la bouche. Quand la malade tourne la tête, par exemple pour répondre à un appel, elle le fait brusquement. C'est brusquement aussi qu'elle reprend la position primitive.

Au repos, elle croise ses mains, les doigts ne cessent d'être animés de mouvements très vifs. Quand elle écarte ses bras du corps, ceux-ci sont animés de mouvements comparables à des soubresauts, ses épaules sont projetées en haut et en avant.

Sa démarche est vacillante, hésitante. La stabilité est diminuée. La malade maintient difficilement son équilibre,

elle penche un peu à droite et à gauche. Pas de démarche ébrieuse proprement dite, pas de vertiges.

Un tremblement persistant, peu accentué, anime tout le corps.

On remarque chez elle une diminution de l'attention, de la dépression intellectuelle, des idées fixes, des rêves, du cauchemar, des hallucinations qui nous paraissent, malgré les dénégations de la malade et de son entourage, être dusà un alcoolisme trop fréquent chez les personnes exerçant la profession de la malade.

Elle se met à pleurer subitement parce que les médecins doivent, dit-elle, l'envoyer dans une maison de correction; elle menace ses voisines de coups de couteau; elle parle de guillotine puis, passant rapidement à un autre ordre d'idées, demande à voir ses enfants.

Sa mémoire est légèrement affaiblie.

Troubles de la parole. — Rien de particulier à l'exploration du pharynx et du larynx. Cependant la respiration est gênée, déterminant quelquefois un bruit rauque, très peu perceptible à un premier examen.

La voix est nasonnée ; on comprend assez bien la malade mais elle parle du nez comme si elle avait une affection de la gorge.

De plus, le débit est traînant, les mots sont mal articulés, souvent la malade s'arrête au milieu d'une phrase, puis repart.

Réflexes. — Les réflexes tendineux sont exagérés, surtout le réflexe rotulien. Les réflexes plantaire et cutanés sont normaux, pas de signe de Babinski.

Sensibilité. — La sensibilité est normale avec plutôt un

peu d'hyperesthésie. On remarque aussi de l'appréhension assez nette de la malade quand on l'approche ou qu'on veut l'examiner.

Signes viscéraux. — A l'auscultation, le cœur présente un peu de tachycardie : pas de palpitations, pas d'arythmie, pas de lésions valvulaires.

Les autres organes sont normaux.

Évolution. — A la fin de février, vingt jours après son entrée à l'hôpital, l'état de la malade s'est sensiblement amélioré.

Les troubles mentaux ont disparu, mais les manifestations choériques et les troubles de la parole persistent.

Nous avons ici l'exemple d'une chorée à symptômes peu accentués. Au bout de cinq à six ans sont apparus des troubles de la parole : embarras, mauvaise articulation, inégalité du débit, nasonnement, bruits respiratoires anormaux, d'ailleurs faibles. Chez cette malade la chorée s'est montrée à l'âge de trente ans. Philomène L... est sortie de l'hôpital améliorée au point de vue mental, mais non guérie. Les mouvements involontaires et les troubles de la parole persistaient et s'aggraveront comme les autres symptômes avec l'âge de la malade et la durée de l'affection chronique.

OBSERVATION XII (Résumée)

(Klippel et Ducellier dans l'*Encéphale*, nov. et déc. 1888.)

P... Vincent, âgé de vingt-neuf ans, a une lourde hérédité nerveuse du côté paternel et du côté maternel. Son père

choréique avait lui-même un père choréique et trois frères atteints de la même affection. Du côté maternel se voient des nerveux et des alcooliques.

Antécédents du malade. — Lui-même est bien portant jusqu'à quinze ans, mais paraît cependant avoir eu de la scrofule dans son enfance. A partir de quinze ans, il a commencé à avoir des secousses musculaires involontaires ; les jambes les premières, les épaules ensuite furent prises, puis la face qui, par moments, devenait grimaçante. Néanmoins, P... est soldat et, au régiment, il est atteint de rhumatisme aigu qui ne laisse pas de lésion cardiaque. A vingt-trois ans pleurésie gauche. A vingt-quatre ans fièvres paludéennes contractées en Afrique.

A la sortie du régiment, il exerce la profession de domestique, mais en 1888 il cesse tout travail et doit entrer à l'hôpital.

Son intelligence paraît faible. A l'école il a été un élève médiocre. D'une nature querelleuse, il a eu des hallucinations, des idées de suicide.

État actuel. — Actuellement la face est calme ; on n'y voit pas de mouvements anormaux, même quand le malade parle. Il n'en est pas de même au tronc et aux membres. Ces parties du corps sont soulevées à intervalles rapprochés par des mouvements brusques, saccadés, dont l'amplitude varie à chaque secousse. Ces mouvements se montrent des deux côtés du corps, mais leur amplitude et leur force sont beaucoup plus grandes à droite. Les contractions paraissent se faire toujours dans les mêmes muscles, par suite provoquent des mouvements, toujours les mêmes, se succédant toujours

dans le même ordre, à intervalles assez rapprochés mais inégaux.

Les contractions ne se montrent pas actuellement à la face, mais elles s'y sont montrées autrefois au dire du malade ; toutefois elles atteignent les muscles de la langue qui est dans une agitation à peu près continuelle.

Troubles de la parole. — La parole est hésitante, bégayante et saccadée ; le mot est long à venir, ce qui impatiente souvent le malade. Les muscles du pharynx sont aussi pris par intervalles : le malade a alors une sensation de constriction ou des mouvements de déglutition difficiles.

Mouvements volontaires. — La préhension des objets est difficile ou imparfaite. Pour porter un verre à sa bouche, il fait décrire au membre supérieur une sorte de ligne brisée dont les différentes étapes se font brusquement, avec court repos à l'intersection de deux lignes.

La malade éprouve une céphalalgie peu intense, mais continue. Il dort peu et mal, soit que son sommeil soit troublé par des secousses musculaires, soit que des cauchemars pénibles le réveillent à chaque instant. Dans ses rêves, il voit toujours des couleuvres qui le poursuivent ou des gens qui l'insultent et veulent le frapper.

Intelligence très médiocre, ce qui ne l'empêche pas d'être très rusé. La mémoire est très faible. Son caractère est le même qu'au temps de l'école et du régiment, sournois, querelleur. Souvent il quitte les services où il est soigné pour les motifs les plus futiles ou s'en fait renvoyer à cause de son caractère insupportable et de son humeur querelleuse.

Ici nous n'avons affaire qu'à des troubles assez peu

graves de la parole et cela ne nous étonne pas. Nous attribuons en effet les troubles de cette nature aux mouvements involontaires des muscles des organes de la respiration, de la phonation, de l'articulation. Ces mouvements involontaires sont dans le cas présent réduits au minimum, puisque la langue seule en est animée. De plus nous nous trouvons en présence d'un homme relativement jeune, présentant des troubles mentaux se traduisant par des hallucinations. Cette observation montre que ces désordres mentaux n'ont pas d'action sur les troubles de la parole qui ne sont ici que la manifestation des mouvements désordonnés de la langue.

OBSERVATION XIII (Résumée)

(Lannois, *Revue de médecine*, 10 août 1888.)

Rosalie H..., âgé de soixante ans, appartient à la troisième génération d'une famille de choréiques dont les générations précédentes présentent des cas de chorée nets. Elle a une sœur, un cousin germain et une cousine germaine atteints de la même affection.

Sa maladie commence à quarante-cinq ans. Rosalie H... est alcoolique.

Les mouvements très intenses défient toute description : la malade est confinée au lit.

Tous les muscles de la face sont en mouvement ; le front se plisse, les paupières s'ouvrent et se ferment continuel-

lement. Tous les muscles qui entourent la bouche s'agitent et grimacent, et cela d'une façon continue.

Les mouvements des membres supérieurs et inférieurs sont très marqués, ils diminuent surtout au membre supérieur par l'action de la volonté.

Troubles de la paroles. — Les mouvements s'étendent à la langue que la malade fait continuellement mouvoir, aux muscles du pharynx et probablement aussi à ceux du larynx, car il arrive assez souvent qu'une phrase commencée sur un ton bas se termine tout à coup par deux ou trois mots prononcés sur un ton beaucoup plus élevé. La parole est plutôt un peu lente, régulièrement scandée. De temps à autre la moitié d'un mot ne sort pas. « Ma petite était bien mig... » dit-elle, en parlant d'une fille qu'elle a perdue, ou même un mot entier manque complètement.

L'état mental est affaibli ainsi que la mémoire.

Dans cette observation, nous voyons le larynx être le siège de mouvements involontaires qui s'étendent probablement aux cordes vocales retentissant ainsi sur la tonalité de la voix.

OBSERVATION XIV (Résumée)

(Lannois, *Revue de médecine*, 10 août 1888.)

Chez Adèle R. âgée de 33 ans, mère de chorëique, la chorée a débuté à l'âge de 21 ans. Début lent par les muscles de la face, les membres supérieurs, puis les membres inférieurs.

La volonté fait cesser les mouvements quand la malade veut accomplir un acte commandé.

La marche est difficile et rappelle celle de l'ébriété.

Les muscles du tronc et du diaphragme prennent une part très nette aux mouvements choréiques.

A la face en note que le front reste immobile, mais que les paupières sont agitées de battements très fréquents. C'est surtout du côté de la bouche que les grimaces s'accusent : en dehors de quelques secousses irrégulières la malade a toujours la bouche fermée avec des plis s'irradiant tout autour, ce qui donne à celle-ci l'apparence d'une bourse fermée par un lacet. Pendant ces occlusions on voit de petits mouvements vermiculaires faire le tour des lèvres.

La langue est continuellement en mouvement. La malade la sent très bien dans sa bouche et ne peut la maintenir tirée. Le voile du palais est habituellement agité d'un léger tremblement. D'ailleurs les secousses du pharynx sont prouvées par ce fait que les aliments. passent souvent de travers et sont rejetés par le nez.

Troubles de la parole. — La phonation n'est pas moins gênée que la déglutition. Souvent quand la malade parle, elle s'arrête brusquement au milieu d'une phrase, puis, après un court arrêt, prononce le mot attendu et continue à parler jusqu'à ce que le même phénomène se reproduise.

Nous avons ici un cas de chorée chronique héréditaire avec troubles de la parole que l'auteur attribue bien à des mouvements involontaires de la langue et du pharynx, semblables à ceux qui agitent les muscles du tronc et des membres. Nous y voyons

aussi des mouvements désordonnés du diaphragme et du voile du palais.

Quatre autres personnes de la même famille, atteintes aussi de chorée, présentent des troubles de la parole.

1° V... Jean-Joseph-Sébastien, trente-six ans, choréique à trente-quatre ans.

Les grimaces s'accentuent quand il parle, la parole est relativement peu gênée.

2° B... Louis-Michel, âgé de cinquante ans, a présenté les premiers symptômes à quarante-sept ans Il remue constamment.

La bouche est agitée de secousses grimaçantes. La langue bouge continuellement et il lui est impossible de la maintenir au dehors. Le voile du palais et les constricteurs du pharynx présentent, eux aussi, des secousses faciles à voir.

La parole est très gênée, fréquemment il mange un mot ou le prononce si mal qu'on est obligé de le faire répéter.

3° Joseph D..., cinquante ans, début à quarante-six ans.

La parole est lente et gênée ; on est souvent obligé de le faire répéter pour comprendre, mais il ne semble pas avoir ces saccades qui coupent un mot ou deux ou le font disparaître. C'est plutôt une gêne de la langue que du larynx. La langue est en effet agitée de mouvements assez violents, bien qu'il puisse la maintenir un instant immobile hors de la bouche. Mouvements d'élévation et d'abaissement très nets du voile du palais. Le diaphragme prend part aux mouvements.

4° Philibert D.. , âgé de cinquante ans, début à quarante-deux ans.

La parole est très gênée et presque incompréhensible, en raison des mouvements des lèvres et de la langue.

OBSERVATION XV (Résumée)

(Thèse de Lenoir, Lyon, 1888.)

Marie V...., soixante-six ans habite Moras (Drôme). Elle a commencé à trembler il y a quatorze ou quinze ans.

Les mouvements choréiques sont surtout accentués à la tête et au tronc.

Les mouvements de la bouche et de la langue prédominent. Les lèvres se plissent continuellement, s'avancent et se retirent comme dans l'action d'embrasser, mais surtout elles glissent l'une sur l'autre dans un mouvement de latéralité, entraînées par le maxillaire. Les muscles masticateurs sont atteints. La malade ne peut rester la bouche ouverte, elle l'entr'ouvre, la referme et cela continuellement, si on lui dit de l'ouvrir. La langue est aussi agitée, elle vient buter contre l'arcade dentaire, se rétracte en arrière puis est renvoyée contre les dents.

Troubles de la parole. — La parole est très mal articulée, la malade n'est comprise que de son entourage. Cela reconnaît probablement pour cause les mouvements de la langue, car je n'ai pas remarqué qu'elle sautât au milieu d'un mot ou d'une phrase commencée, ce qui lui arrivait cependant, au dire de son mari.

Cette malade est un membre de la famille dont les observations ont été données par Launois dans *la Revue de Médecine.*

OBSERVATION XVI (Résumée)

(Juvaux, thèse de Paris, 1892.)

D... Bertrand, né à Valentine (Haute-Garonne), quarante-huit ans, porcelainier, est entré à l'hôpital de Bicêtre en 1884, service de Déjerine.

Antécédents héréditaires, — La grand'mère, la mère, un oncle maternel ont été atteints de chorée. Il est le huitième enfant. Sur ses sept frères ou sœurs, trois frères et une sœur présentent des mouvements choréiques.

Antécédents personnels. — Le malade a eu la fièvre typhoïde à douze ans, maladie à la suite de laquelle quelques mouvements choréiques se seraient montrés. Syphilis probable à dix-neuf ans. C'est un buveur. Il n'a appris que difficilement à lire, à écrire et à calculer.

Début de la maladie. — A vingt-neuf ans, il doit cesser son métier à cause de mouvements involontaires qui ont commencé par les jambes et se propagent aux mains et à la face.

Quelques mois après il doit cesser tout travail.

État actuel. — Des mouvements involontaires existent dans toutes les parties du corps. Ils sont assez étendus, très irréguliers, sans aucun rythme, et diminuent de fréquence sous l'influence de la volonté.

Troubles de la parole. — Les mouvements de la face sont

parfois accompagnés de claquements de la langue et de bruits pharyngiens en même temps que la trachée et le larynx font une ascension marquée.

La parole est saccadée, entrecoupée d'arrêts, soit au milieu des mots, soit au milieu des phrases. L'émission de chaque syllabe est d'une durée tout à fait irrégulière. Souvent la parole se confond en un bredouillement à peu près incompréhensible, comme si le malade avait des aliments dans la bouche, ou bien on n'entend plus qu'un faible chuchotement avec des claquements répétés de la langue. Il reste assez longtemps avant de pouvoir articuler ce qu'il veut dire.

On observe à la bouche trente-deux mouvements choréiques à laminute.

La langue est agitée de mouvements très intenses.

Le malade a eu des idées de suicide mais aujourd'hui il est résigné. Il est devenu d'humeur égale, très doux, très facile à soigner. Son raisonnement est sain, sa mémoire affaiblie.

Cette observation est intéressante parce qu'elle mentionne des mouvements involontaires du larynx nettement perçus. L'auteur est d'avis, comme nous, que les mouvements involontaires causent les troubles du langage qu'il décrit.

OBSERVATION XVII (Résumée)

(Launois et Paviot, *Revue de Médecine*, 1898.)

Chez Françoise D..., née à Sancoins (Cher), la maladie a commencé à trente-six ans, en 1894. La malade est décédée en 1896.

Pas d'hystérie, mais alcoolisme.

Elle appartient à une famille de choréiques.

Début de la maladie. — Elle a commencé à avoir des symptômes de chorée en 1894. Elle ne répondait aux questions qu'on lui posait qu'après un retard marqué et d'une parole hésitante et troublée.

Les mouvements choréiques sont généralisés.

Elle présente des mouvements désordonnés de la langue, qui augmentent quand on lui fait ouvrir la bouche et cessent quand elle tire la langue.

État actuel. — La chorée s'est aggravée depuis 1895. Les mouvements sont plus intenses et généralisés, surtout les grimaces de la face et le plissement des lèvres.

Troubles de la parole. — La parole est devenue presque incompréhensible, même pour les phrases les plus simples qu'on lui suggère, comme « bonjour, monsieur ».

Un mois plus tard on note que les mouvements des lèvres s'accompagnent de bruits fréquents et très sonores, soit une sorte de sifflement, soit le plus souvent un claquement qui retentit dans toute la salle.

OBSERVATION XVIII (Résumée)

(Huber, *Virchow's Arch.*, 1887.)

Élisabeth R..., quarante-deux ans, a eu à trente-six ans un début de mouvements choréiques dont on peut trouver la cause dans deux accouchements qui ont été suivis de crises d'insouciance, de désordre et de perte de mémoire.

L'affection débute par des mouvements des épaules qui s'étendent au cou, aux paupières et plus tard aux bras et aux jambes.

Troubles de la parole. — Une année après ce début la parole commence à présenter une légère altération ; elle ne devient incompréhensible que trois ans après.

La respiration est par moments irrégulière et bruyante, vraisemblablement par suite des contractions anormales du diaphragme.

Impossibilité pour la malade de tirer la langue, très grande difficulté aussi pour maintenir la bouche ouverte. Le voile du palais prend part aux mouvements involontaires. La parole est altérée. La malade entend, comprend ce qu'on lui demande et exécute les ordres qu'on lui donne dans la mesure du possible. Elle s'efforce de répondre, mais ne produit qu'une série de bruits expiratoires complètement incompréhensibles.

Ainsi que nous le faisons nous-même, Huber attribue les troubles de la parole et de la respiration

qu'il signale aux mouvements involontaires, en particulier à ceux du voile du palais et du diaphragme.

OBSERVATION XIX (Résumée)

(Huber, *Virchow's Arch.*, 1887.)

Joseph R..., trente-huit ans, teinturier en soie, né en 1848, a été atteint de chorée à trente ans.

La maladie a débuté par les muscles de la bouche et de la face et, l'année suivante, a gagné le cou, les épaules et les membres supérieurs. Le malade peut continuer son travail pendant six ans, mais les troubles de la marche deviennent très prononcés (marche ébrieuse) et l'obligent à abandonner toute occupation.

État actuel. — Les mouvements sont très prononcés à la face, notamment ceux de la bouche. Grande difficulté pour laisser la langue tirée hors de la bouche ou pour garder la bouche ouverte, même difficulté pour siffler, par suite des mouvements involontaires des lèvres.

Troubles de la parole. — La parole est entrecoupée, légèrement nasonnée, monotone et difficilement compréhensible. Il parle comme s'il serrait en même temps la langue entre les dents. Les piliers du voile du palais participent aux mouvements, mais pas le larynx.

Les yeux restent au repos.

L'auteur cite ici comme cause des troubles de la parole les mouvements de la bouche, de la langue et du voile du palais.

OBSERVATION XX (Résumée)

(Huet, thèse de Paris, 1889.)

Le nommé M..., âgé de cinquante-cinq ans, emballeur, est fils d'un choréique ayant ses deux sœurs atteintes de chorée.

Pas de passé pathologique, sauf une fièvre typhoïde.

La chorée débute chez lui à quarante-trois ans. il attribue sa maladie à une chute qu'il aurait faite au cours de son travail.

Les mouvements sont surtout accentués au niveau de la face; les membres et le reste du corps sont à peu près tranquilles.

Les grimaces prédominent surtout dans la partie inférieure de la face et sont très accentués autour de la bouche, surtout aux lèvres. La langue remue continuellement dans la cavité buccale et fait entendre de petits bruits. Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre.

Le malade éprouve une grande difficulté pour ouvrir la bouche et surtout pour la maintenir ouverte ; l'orifice buccal change continuellement de forme et souvent se referme malgré la volonté du malade. Même difficulté pour tirer la langue et la maintenir tirée. Souvent celle-ci rentre spontanément malgré les efforts qu'il fait pour la maintenir au dehors.

Troubles de la parole. — La parole est difficile. Le malade est souvent longtemps avant de pouvoir prononcer ce qu'il veut dire. Les mots sont mal articulés, comme s'il parlait la bouche pleine. Parfois il s'interrompt au milieu d'une phrase ou au milieu d'un mot.

Chez ce malade, les troubles de la parole ne sont pas très accentués. L'observation est intéressante parce que les mouvements involontaires sont à peu près limités à la face.

Chez la plupart de ses malades, Huet signale d'importants troubles de la parole : parole difficile certains jours plus que d'autres, hésitation avant de pouvoir articuler le premier mot d'une phrase, nasonnement, articulation saccadée et précipitée, parole empâtée.

CHAPITRE V

PATHOGÉNIE DES CHORÉES

Nous avons rapporté les troubles de la parole aux mouvements involontaires des lèvres, de la langue, des muscles du pharynx, du larynx et du diaphragme. La pathogénie des symptômes que nous étudions dépend donc de la pathogénie en général des chorées.

Considérée par Germain Sée comme une névrose ne dépendant pas de lésions constantes ni comme siège, ni comme nature, elle est qualifiée aujourd'hui de maladie nerveuse organique. Néanmoins, avant de prendre parti, il nous paraît utile de rappeler les différentes théories rhumatismale, infectieuse, nerveuse émises tour à tour et de les examiner.

La théorie rhumatismale, la plus ancienne, s'appuyant sur les travaux de médecins illustres, garde encore aujourd'hui ses partisans.

Germain Sée disait que le rhumatisme a non seulement la faculté de produire la chorée, mais présente aussi la singulière propriété d'alterner avec elle en passant d'une génération à l'autre. « Sur deux enfants choréiques, ajoutait-il, il en est un au moins

qui est en même temps rhumatisant ; il y a un choréique sur cinq rhumatisants.»

Jules Simon, en 1872, constate chez les enfants choréiques de son service la tare rhumatismale avec souffle organique ou hypertrophie du cœur.

Roger, médecin des Enfants-Malades à la même époque, fait les mêmes constatations et trouve les chiffres de Germain Sée trop faibles.

Pour ces auteurs, la chorée est une localisation rhumatismale sur les centres nerveux. « Les trois éléments : synovial, séreux et nerveux, dit Germain Sée, font tous partie d'une même maladie qui, sans rien perdre de sa nature première, peut affecter des formes diversement combinées. »

Parmi les 34 cas rapportés par ce dernier auteur où la chorée a été suivie de mort et d'autopsie, des lésions des méninges cérébro-spinales ont été signalées quatorze fois.

D'après lui, il y a une chorée essentielle et une chorée symptomatique. Dans l'étiologie de cette dernière, le rhumatisme entre pour la plus large part. Trois cinquièmes des chorées restantes sont diathésiques ou dyscrasiques, dépendant de l'albuminurie, de la chloro-anémie, de la tuberculose, du rachitisme ; un cinquième seulement sont des chorées essentielles.

L'hérédité exerce une grande influence. On voit, dans les familles d'arthritiques, des choréiques alterner avec des rhumatisants.

Cadet de Gassicourt, Descroizilles, West défendent la même opinion.

Le rhumatisme frappe le centre cérébro-spinal ou ses enveloppes, comme il frappe les séreuses. La chorée n'est qu'un rhumatisme cérébral atténué. L'âge et l'hérédité nerveuse y prédisposent comme aussi l'émotion morale.

Donc, que le fait étiologique soit le rhumatisme ou tout autre cause, que les lésions du cœur soient observées ou non, on a bien affaire à une névrose ou plutôt, dans cette opinion, à des phénomènes nerveux dépendant d'une autre affection ou rhumatismale, ou cardiaque, ou dyscrasique, d'un retard de la nutrition au moment de la puberté.

Il est difficile d'expliquer avec cette théorie les cas nombreux où l'on ne trouve, dans les antécédents héréditaires et dans les antécédents personnels des malades, que des affections nerveuses, les cas où des désordres mentaux, des troubles nerveux accompagnent les autres manifestations de la chorée.

D'autres auteurs (1), poussés par la nécessité d'expliquer les cas où la chorée n'est précédée ni de manifestations rhumatismales, ni d'affections cardiaques, ont mis en avant le rôle possible de l'infection dans la pathogénie de la chorée.

Ils citent des cas de pneumonie, de diphtérie, de fièvre typhoïde dans les antécédents immédiats des choréiques observés par eux.

---

1. En particulier Triboulet, thèse de Paris, 1893.

Pour ces auteurs, (il s'agit, bien entendu, de la chorée de Sydenham) il y a au début une élévation de température dans un dixième des cas.

La marche de la chorée est cyclique avec période de début, d'état et de déclin.

L'agent infectieux, quand il n'agit pas par lui-même, frappe le cerveau et la moelle par ses toxines, sous l'influence desquelles la moelle réagit par des mouvements involontaires, le cerveau par des troubles psychiques. Straton, en 1885, attribue les mouvements choréiques à des embolies qui partent du cœur frappé d'endocardite et se disséminent dans les centres nerveux.

Les lésions du cœur rencontrées dans la chorée peuvent être le fait de l'infection aussi bien que du rhumatisme.

Ils invoquent aussi cet argument que dans d'autres affections nerveuses intervient l'infection : paralysie spinale infantile, sclérose en plaques multiloculaire, nous y ajoutons la polyonévrite (1).

Ils appuient leur théorie de constatations bactériologiques. Pianese (2) trouve dans la moelle cervicale d'un choréique un bacille qu'il croit spécifique et qui, cultivé et injecté à des animaux, fait apparaître chez ces derniers des mouvements involontaires. Triboulet a trouvé dans le sang ou les centres nerveux des staphylocoques.

---

1. Netter, *Journal de médecine de Paris*, 1912.

2. Guiseppe Pianese, *Natura infettiva della Chorea del Sydenham*. Naples, 1893.

Pour ces auteurs la chorée ne serait donc encore qu'une nécrose dépendant de l'infection.

Charcot (1), dans ses *Leçons du mardi ;* pose le principe suivant : d'après lui l'arthritisme présenterait deux arbres voisins, l'un dont les principaux rameaux seraient la goutte, le rhumatisme aigu, certaines formes de migraines, les affections cutanées, l'autre, l'arbre nerveux, comprenant la neurasthénie, l'hystérie, l'épilepsie..., etc., les deux arbres si voisins par leur base qu'on doit se demander si ce n'est pas le même arbre.

« A mon avis, dit Charcot, pas de chorée méritant d'être appelée rhumatismale..., la chorée et le rhumatisme articulaire coexistent souvent soit chez un même sujet, soit dans la famille...tout au plus peut-il faire penser qu'il y a entre les deux affections une certaine affinité dont il reste à chercher la raison d'être. »

Joffroy est encore plus affirmatif. Il dit d'abord nettement que la chorée n'est pas rhumatismale, que c'est une maladie de l'axe cérébro-spinal liée à la croissance. « La chorée, ajoute-t-il, consiste essentiellement en un trouble fonctionnel des différents systèmes de l'appareil moteur anormalement développé ; ce développement anormal est la dégénérescence et les choréiques sont des dégénérés. » D'après lui les malformations de l'appareil moteur ne se manifestent que le jour où une cause quelconque les met en évi-

1. Charcot, *Leçons de mardi*, 1887, 1888, 1889.

dence (rhumatisme, grippe, fièvre typhoïde, émotion).

A rapprocher de cette opinion les constatations faites par Breton, dans sa thèse de 1893, qui trouve dans les antécédents héréditaires des choréiques, présentant, il est vrai, des troubles mentaux, vingt-quatre fois l'alcoolisme, seize fois l'hystérie, six fois l'hérédité similaire, onze fois les convulsions, dix fois les manifestations cérébrales, dix fois l'aliénation mentale, dix fois les migraines et les névralgies.

Comby considère la chorée comme une névrose de croissance.

La coexistence de l'hystérie et de l'affection choréique, la présence dans cette dernière maladie de troubles mentaux, d'hypoesthésie et d'incontinence d'urine sont en faveur de la théorie nerveuse. Comme le dit Sainton (1) : « La chorée doit être rangée à côté de toutes les affections où les troubles mentaux s'accompagnent de troubles moteurs. Elle est un des termes de cette longue série dont la manifestation motrice est l'épilepsie. Tous ces syndromes moteurs et psychiques sont tributaires d'une prédisposition congénitale plus au moins marquée, d'une insuffisance de l'écorce centrale qui peut aller du trouble dans la fonction jusqu'au trouble à substratum anatomique bien défini. »

La chorée aiguë la plus légère peut être considérée comme une maladie organique avec signes de lésions

---

1. Rapport sur la chorée chronique héréditaire. Congrès de Nantes, 1909.

organiques du système nerveux central, et de perturbation du système pyramidal.

Chez 10 malades observés par lui, André Thomas (1) a constaté des signes qui appartiennent à la symptomalogie des maladies organiques du système nerveux : troubles du tonus musculaire (hypotonie surtout dans les muscles du membre supérieur), troubles de la synergie et de la coordination, dysmétrie.

Pour la chorée molle et la chorée mortelle aiguë, les lésions organiques sont indiscutables.

La présence de signes organiques dans la chorée de Sydenham permet de la considérer, à l'égal des autres chorées, comme une maladie organique ne présentant que des troubles légers et passagers.

La chorée chronique est une encéphalite avec infiltration leucocytaire limitée ou non à la corticalité. D'autres lésions sont purement névrogliques ou consistent en sclérose vasculaire.

Quelles sont donc les lésions des centres nerveux trouvées dans les chorées ?

Clarke publie, en 1899, le résultat de trois autopsies de chorée chronique. Il trouve une certaine prolifération névroglique avec épaississement de la paroi des vaisseaux ; dégénérescence cellulaire surtout des petites pyramidales de la région psychomotrice et de la colonne de Clarke.

Rapprochant ces données des cas graves de chorée

1. Rapport sur la chorée de Sydenham. Congrès de Nantes, 1909.

avec hyperhémie corticale de l'aire motrice, l'auteur pense que des deux côtés la localisation morbide, prédominant sur l'aire motrice, détermine le syndrome choréique.

Rispal, de Toulouse, dans un cas de chorée chronique héréditaire avec démence, a eu l'occasion de constater une diminution du nombre des cellules pyramidales de la deuxième et de la troisième couche de l'écorce cérébrale dans la zone psychomotrice, une atrophie dégénérative plus ou moins avancée de celles qui subsistent, et enfin une infiltration interstitielle très abondante de petites cellules rondes de nature vraisemblablement névroglique dans les parties profondes de l'écorce et principalement autour des cellules pyramidales en voie d'atrophie. L'existence de ces lésions permet d'expliquer la production de mouvements choréiques et de troubles mentaux dans la maladie d'Huntington.

On a signalé dans les chorées graves des *choreakœrperchen*, masses arrondies anhistes homogènes occupant le voisinage des vaisseaux près desquels ils sont régulièrement rangés. D'autres fois, ils sont disséminés sans ordre en pleine substance nerveuse, beaucoup plus dans la substance blanche que dans la substance grise. Leur abondance au niveau du faisceau pyramidal permet de supposer qu'ils irritent par leur présence la voie motrice et déterminent l'apparition des mouvements choréiques.

Dupré et Camus, en 1904, trouvent des cellules pyra-

midales à peu près intactes, mais ont vu des cellules névrogliques devenues mobiles.

Poynton et Holmès, en 1907, dans 3 cas de chorée vraie, ont trouvé des lésions vasculaires prédominantes, de l'hyperhémie cérébrale, de la thrombose des veines avec ramollissement rouge du cerveau, des nodules infectieux périvasculaires et de la chromatolyse des grandes cellules radiculaires.

Santon, dans son rapport de 1909, résume ainsi les lésions de la chrorée chronique : mascrocopiquement, inflammation des méninges cérébrales, atrophie des circonvolutions, foyers d'hémorragie et de ramollissement dans la substance sous-corticale et les noyaux centraux. Microscopiquement, dégénérescence des cellules corticales, inflammation interstitielle, sclérose vasculaire.

Il nous faut faire un choix entre ces trois théories.

La chorée est une. Elle est toujours ou rhumatismale, ou infectieuse, ou nerveuse. Cette dernière opinion nous semble la meilleure.

Les partisans de la théorie rhumatismale s'appuient sur la constatation de lésions trouvées au cœur et dans les méninges. Les méninges réagissent comme les séreuses, disent-ils. Les lésions du cœur et des méninges sont occasionnées par le rhumatisme ; pourquoi les mettre au compte de la chorée ?

Peut-on conclure de la présence du staphylocoque ou d'un autre bacille dans les centres nerveux à une origine infectieuse de la chorée ? Nous ne le croyons pas. Le staphylocoque est relativement banal et se

trouve dans bien des affections. Le bacille de Pianese est-il bien spécifique ?

Au contraire, la théorie nerveuse de la chorée, maladie organique, s'appuie sur des faits cliniques et des constatations anatomiques bien contrôlés. C'est-elle qui rallie aujourd'hui le plus de partisans.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

Que les auteurs aient considéré la chorée comme d'origine rhumatismale, infectieuse ou nerveuse, ils ont employé à peu près les mêmes traitements et la thérapeutique peut se résumer ainsi :

1° Relever l'état général (on a remarqué dans certains cas la coexistence de la chorée avec la chlorose et la tuberculose) (1).

2° Procurer au malade le sommeil pendant lequel les mouvements involontaires s'atténuent, diminuent de fréquence et d'amplitude disparaissent quelquefois.

On relève l'état général par un régime fortifiant et au moyen de l'arsenic administré par la bouche ou par la voie hypodermique.

L'arsenic peut être pris sous forme de liqueur de Boudin à la dose quotidienne de 10 grammes, puis de 15 grammes. On peut aller dans les cas graves jusqu'à 25 ou 35 grammes. Le régime lacté est institué

1. Brouardel, *Gazette des hôpitaux*, 1874. — Trousseau, *Maladie des enfants*, 1878.

pendant la durée du traitement. Dyvraude qui indique cette méthode a vu la durée de la maladie réduite ainsi à quinze jours (1).

Lannois (2) préconise l'emploi du cacodylate de soude après avoir constaté chez certains sujets de l'intolérance pour la liqueur de Boudin. Il donne par jour 2 ou 4 grammes en injections sous-cutanés, puis s'arrête pendant quinze jours. Après ce temps de repos, il reprend les mêmes doses. Il obtient ainsi des résultats excellents et n'a échoué que dans un cas de chorée hystérique et un cas de chorée chronique probablement héréditaire.

On procure le sommeil et on diminue l'agitation par l'antipyrine, le chloral, les bromures, la scopolamine en injections sous-cutanées, l'enveloppement dans le drap mouillé.

L'antipyrine donne de très bons résultats dans la chorée aiguë, on débute par la dose de 1 gr. 50 par jour, qu'on augmente quotidiennement de 0 gr. 50 jusqu'à la dose qui correspond à l'âge.

Le chloral est indiqué par Charcot, West, Cadet de Gassicourt, tantôt par doses fractionnées, tantôt par doses massives. Ce médicament ne doit pas être considéré comme curateur de la chorée, mais il rend des services quand celle-ci acquiert une grande intensité. La production du sommeil par le chloral

---

1. Dyvraude, thèse de Paris, 1905.
2. Lannois, *Lyon médical*, 27 janvier 1901.

diminue l'agitation et abrège sensiblement la durée de la maladie.

On peut y substituer les bromures quand on a constaté des troubles du côté du cœur.

Babinki, vers 1906, institue un traitement par des injections sous-cutanées de scopolamine. La méthode consiste à injecter le premier jour 1/10 de milligramme de scopolamine, le deuxième jour 2/10 de milligramme, le troisième jour 3/10 en augmentant ainsi de 1/10 de milligramme jusqu'à 5/10, dose que l'on a rarement besoin de dépasser : les mouvements choréiques s'atténuent en général très sensiblement à ce moment. La dose manima atteinte a été de 7/10 de milligramme.

L'enveloppement dans le drap mouillé s'emploie associé ou non au chloral. L'enveloppement dure trois minutes. Pendant ce temps on opère des frictions. Le malade est ensuite placé dans une couverture de laine pendant une demi-heure. Les mouvements choréiques se calment et le sommeil qui suit contribue encore à les atténuer. Ce procédé surtout applicable aux enfants pour qui on ne peut employer de fortes doses des médicaments précités, nous semble un procédé de choix. Son emploi donne rarement des mécomptes.

Citons aussi le traitement du Dr Rocaz (1) par les injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie à 25 o/o. Ces injections exercent, dit l'auteur, une

---

1. *Gazette hebdomadaire de Bordeaux*, 1912.

action sédative intense et rapide sur les mouvements de la chorée. Les troubles douloureux, parétiques, ceux de la respiration et de la circulation, quand ils se produisent, peuvent être atténués par une injection préventive de chlorhydrate de morphine ou en injectant du sulfate d'atropine. Le sulfate de magnésie a une action inhibitrice sur le système nerveux, Rocaz n'applique d'ailleurs cette méthode que dans les chorées graves.

Enfin la gymnastique suédoise peut être employée pour combattre les mouvements choréiques ; on débute par des mouvements simples et cadencés. Le larynx est exercé en même temps au moyen du chant. L'enfant étant dans une position verticale, on lui fait fléchir et étendre les genoux, frapper le sol, allonger ou plier les bras afin de replacer les contractions sous l'action de la volonté. On peut essayer ensuite la marche régulière au pas ralenti ou précipité, la course, le saut, la suspension par les bras en les graduant suivant le degré de la maladie et en les surveillant soigneusement.

Dans les chorées molles on emploie l'arséniate de strychnine, l'électricité faradique, les frictions, le massage.

Les chorées des femmes enceintes nécessiteront quelquefois l'avortement provoqué ou l'accouchement prématuré.

On sait que la thérapeutique est impuissante dans les cas de chorée chronique.

CONCLUSIONS

1° Les troubles de la parole sont fréquents dans les chorées. Ils sont une conséquence des mouvements involontaires des organes de l'articulation, de la phonation, de la respiration ;

2° Dans les chorées aiguës, ils se rencontrent avec le minimum de fréquence et s'observent généralement comme une manifestation tardive de l'état choréique et dans les cas graves;

3° Dans le cas de chorées à récidives, ils n'apparaissent pas la plupart du temps à la première atteinte, mais dans les atteintes suivantes ;

4° Il atteignent leur maximum de fréquence dans la chorée chronique. Presque tous les choréiques chroniques présentent ces troubles qui augmentent de gravité auec la durée de l'affection;

5° La pathogénie de ces troubles longtemps obscure semble aujourd'hui élucidée ; la chorée est une maladie nerveuse organique ;

6° Le traitement général de la chorée fait dispa-

raître les troubles de la parole dans les affections aiguës. Il n'a aucun effet sur eux dans la chorée chronique.

Vu : le Président de thèse,

LETULLE

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

ANDRAL. — Pathologie interne, t. III.

BOUILLAUD. — Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie, t. V, 1830.

BOUTEILLE. — Traité de la chorée ou de la danse de Saint-Guy, 1810.

BROUARDEL. — Gazette des hôpitaux, 1874.

CADET DE GASSICOURT. — Maladies de l'enfance, t. II, 1887.

— Leçons du mardi, 1887-1888.

— Bulletin médical, 1891.

CAZENAVE (de Pau). — Union médicale, 1er mars 1853.

CHARCOT. — Progrès médical, 1877.

— Leçons cliniques du mardi, 1887-1888-1889.

— Maladies nerveuses.

CORVISART. — Journal de médecine, t. V, an XI.

DESCROIZILLES. — Pathologie infantile, 1891.

DUPRÉ et CAMUS. — Chorée aiguë mortelle. Société médicale des hôpitaux, avril 1904.

DYVRAUDE. — Thèse de Paris, 1905.

EDGERBY. — Boston med. and Surgery Journal, février 1878.

HERVÉ. — Thèse de Paris, 1884.

HUBER. — Virchow's Archives, 1887.

HUET. — Thèse de Paris, 1889.

JUVAUX. — Thèse de Paris, 1892.

KLIPPEL et DUCELLIER. — L'Encéphale, novembre et décembre 1888.

LANDOUZY. — Société de Biologie, 31 mai 1873.

LANNOIS. — Thèse d'agrégation, 1886.

— Revue de médecine, août 1888.

LANNOIS et PAVIOT. — Revue de médecine, 1898.

— Lyon médical, 27 janvier 1901.

LENOIR. — Thèse de Lyon, 1888.

NETTER. — Journal de médecine de Paris, 1912.
OTTO. — Revue de médecine, 1910.
PIANESE (Guiseppe). — Natura infettiva della Chorea del Sydenham. Naples, 1893.
RAYMOND. — Société médicale des Hôpitaux, 1890.
RENAULT (J.) et HALDRON (Paul). — Revue des maladies de l'enfance, 1905.
RILLIET et BARTHEZ. — Maladie des enfants, t. II, 1843.
ROGER. — Archives générales de médecine, t. II, 1866.
RUFZ. — Archives générales de médecine, t. IV, 1834.
SAINTON. — Rapport au Congrès de Nantes, août 1909.
SCHECHTMANN. — Thèse de Paris, 1910.
SCHIPOVALNIKOFF. — Journal de clinique et de thérapeutique infantiles, 1899.
SÉE (Germain). — Mémoire à l'Académie de médecine, t. XV, 1850.
SIMON (J.). — Bulletin médical, 1891.
SIMON (L.-J.) et COURZON (O.). — Revue des maladies de l'enfance, 1904.
THOMAS (André). — Rapport au Congrès de Nantes, août 1909.
TRIBOULET. — Thèse de Paris, 1893.
TROUSSEAU. — Maladie des enfants, t. II, 1885.
WASSITCH. — Thèse de Paris, 1883.
WRIGHT. — The Lancet, 24 août 1878.

Imp. de la Faculté de Méd. Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 1498-12.